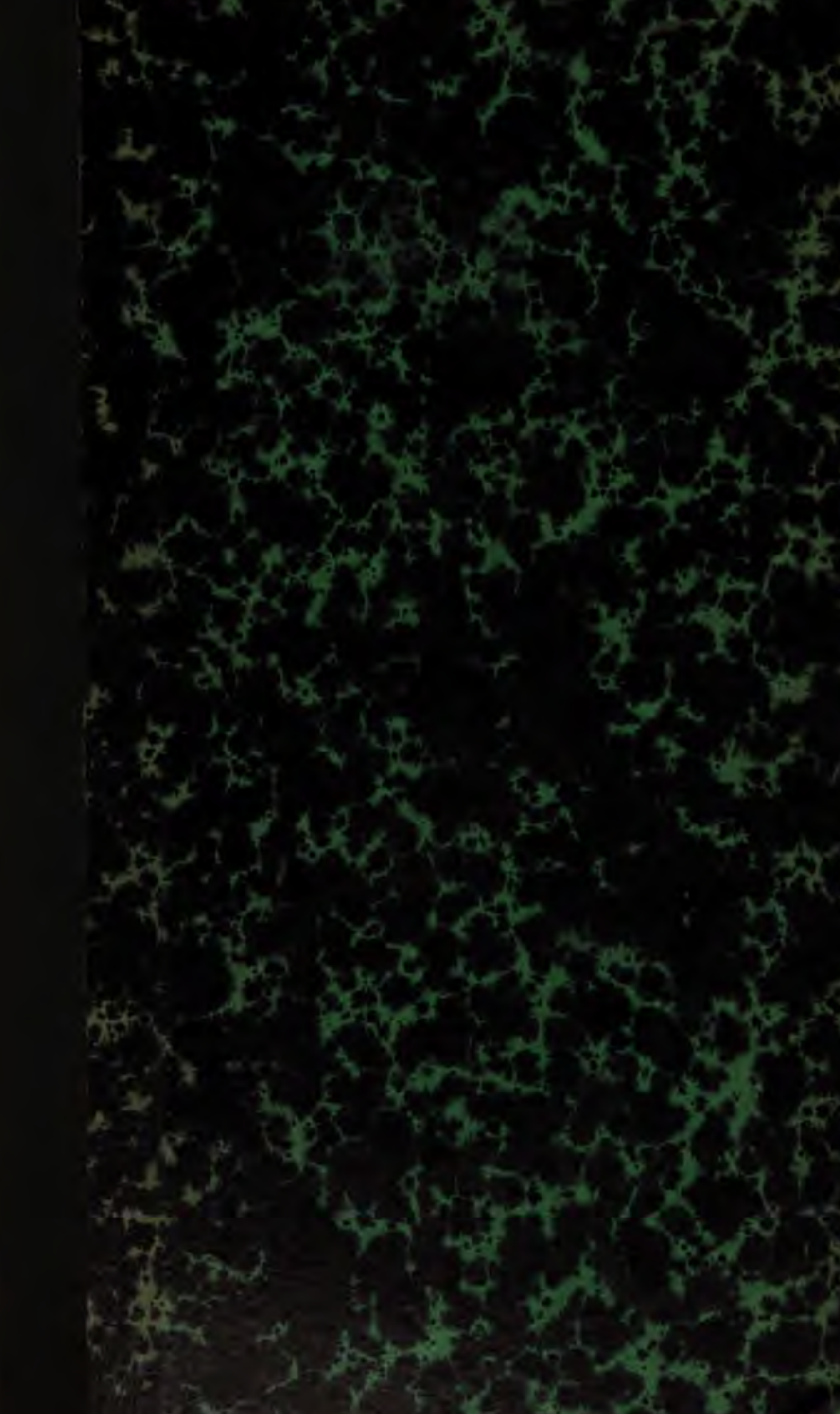





1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE





JOURNAL

für

Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten

Herausgegeben

von

A. ELIAS VON SIEBOLD

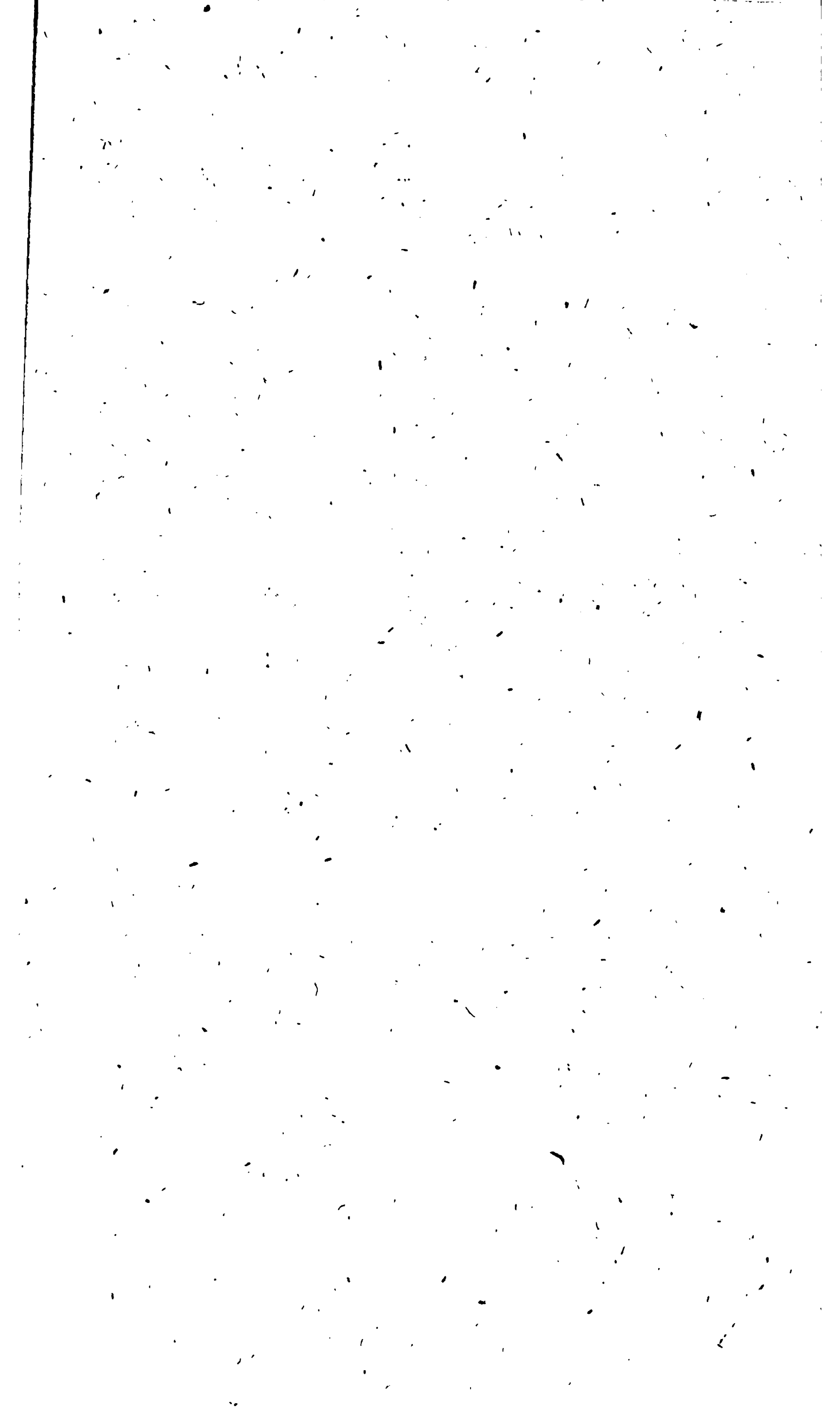
der Philosophie, Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe Doctor, königl. preuss. geheimen Medicinalrathe, Ritter des rothen Adler-Ordens und des königl. Hannöver'schen Guelphen-Ordens dritter Klasse, ö. o. Professor der Medicin und Geburtshülfe auf der Universität zu Berlin, Director der k. Entbindungsanstalt, der w. Medicinal-Deputation im Ministerium der Geistlichen-Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten und mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitgliede.

Vierter Band.

FRANKFURT AM MAIN,

BEY FRANZ VARRENTRAPP.

1824.



Inhalt

des Vierten Bandes Ersten Stücks.

Inhalt

des Vierten Bandes Zweiten Stücks.



Inhalt

des Vierten Bandes Dritten Stücks.

I.

Vierter Bericht der Entbindungsanstalt der königlichen Universität zu Berlin und der damit in Verbindung stehenden Poliklinik für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und neugeborner Kinder-Krankheiten vom Winter- und Sommersemester 1819 und 1820. *Vom Herausgeber.*

Die Zahl der Geburten wächst mit jedem Jahre; vom 1. November 1819 bis Ende Octobers 1820 zählten wir 157 Entbundene und, da zwei Geburten von Zwillingen statt fanden, 159 Kinder, von denen 84 männlichen und 75 weiblichen Geschlechts waren, und 156 mit dem Kopfe, 1 mit dem Steisse und 2 mit den Füssen voran sich zur Geburt stellten. Die Steifs- und beide Fufsgeburten; so wie 1 Gesichts- und 5 Scheitelgeburten wurden durch die Kraft der

Natur beendigt, welche auch in 136 Fällen, wo der Kopf mit dem Hinterhaupte, bei 115 Kindern in der ersten, und bei 21 in der zweiten normalen Lage, eintrat, und bei Ausschliessung sämmtlicher Nachgeburten sich thätig genug zur Beendigung des jedesmaligen völligen Gebärungsaktes, bezeigte und nur bei 14 verschiedenen Kopflagen theils wegen grofser Schwäche, Ausbleiben der Wehen oder engem Becken der Kreissenden, theils wegen relativ zu grofsem Kopfe oder Gefahr drohender Kopfgeschwulst von Seiten des Kindes der Kunsthülfe mit der Zange bedurfte. Zwei Wöchnerinnen und sieben Kinder starben, eilf wurden todtgeboren. Einer nähern Aufzeichnung sind folgende Fälle würdig:

a) Eine unvollkommne natürliche Fufsgeburt.

Frau Wilhelmine D. von hier, 40 Jahr alt und bis zu ihrer ersten Verheirathung im 24ten Lebensjahre ausser öfteren Colikbeschwerden ziemlich gesund, wurde in einem Zeitraume von 3 Jahren zweimal glücklich und leicht von ausgetragenen lebenden Mädchen entbunden. In ihrem 31ten Jahre verheirathete sie sich zum zweitenmal, und mit dieser Ehe begann bis jetzt für sie eine Lebensperiode, die höchst merkwürdig ist, weil sie in dieser Zeit sechs Mal schwanger und jedes Mal theils durch die Natur, theils durch Hülfe der Kunst entweder von nicht ausgetragenen, oder nur kurze Zeit lebenden schwachen Kindern entbunden wurde. In ihrem 31ten Jahre

nämlich gebar sie natürlich einen ausgetragenen todten Knaben, im 33ten im 7ten Schwangerschaftsmonate todte Zwillinge, im 35ten ein ausgetragenes Mädchen, im 36ten durch Hülfe der Kunst wieder ein ausgetragenes Mädchen (beide waren aber sehr schwächlich und starben bald wieder). Durch die letzte Entbindung, wobei sie eine starke Metrorrhagie erlitt, wurde sie so geschwächt, dafs sie 1¼ Jahr lang fast immer genöthigt war, das Bett zu hüthen. Im 38ten Jahre wurde sie wieder schwanger und gebar natürlich einen Knaben, der nur schwache Lebenszeichen äusserte und starb. In allen diesen Fällen verlief die Schwangerschaft normal und ohne grofse Beschwerden. Drei Wochen vor dem Eintritt der Geburten der Todtgebornen hörte jedes Mal die kindliche Bewegung auf und ihr Leib folgte der Lage des Körpers; dieses und ein heftiger Frost waren die *alleinigen Zeichen vom Tode des Kindes*. Ausserdem stellte sich *acht Tage vor der Geburt* immer ein Blutabgang ein, der *mehr oder weniger* stark anhielt und nur durch die natürliche oder künstliche Vollendung des Geburtsgeschäftes gehoben wurde. Den Anfang der lezten sechsten Schwangerschaft setzt die in Rede stehende Person in den Monat April, weil in diesem ihre sonst regelmäfsige Menstrualperiode nicht eintrat. Die ersten Kindesbewegungen fühlte sie im August tief nach dem kleinen Becken zu; übrigens entstanden auch diefsmal keine Beschwerden und ihr war nur eine eigene Empfindung von Vollseyn in der Herzgrube fremdartig, welche es ihr unmöglich

machte, feste Nahrungsmittel zu geniefsen. Sechs Wochen vor dem Eintritt der Geburtszeit verliefs sie ihre gewöhnliche Beschäftigung, welche im Drehen eines grofsen Rades in einer Woll-Manufactur bestand, um vielleicht durch gröfsere körperliche Ruhe und Aufmerksamkeit auf sich selbst dem gewöhnlichen unglüklichen Ausgange vorzubeugen. Allein ohnerachtet dieser Vorsicht blieb auch diefsmal die Bewegung des Kindes in der dritten Woche vor der Geburt aus, es stellte sich wieder Frösteln ein und der Uterus folgte den Bewegungen des Körpers nach der einen oder andern Seite hin. Von der wichtigen Bedeutung dieser bekannten Zeichen geängstigt, suchte sie nun den 3. December Hülfe in der Entbindungsanstalt, wo sich durch die angestellte Untersuchung ergab, dafs sie an einem Vorfall der hintern Wand der Vagina litt, der nach ihrer Erklärung im dritten Schwangerschaftsmonate ohne besondere Veranlassung entstanden seyn soll, von ihr aber nicht beachtet wurde, da er sich nicht verschlimmerte und auch nicht schmerzhaft war. Die Vaginalportion stand hoch, war schwer zu erreichen, noch nicht verstrichen, der äussere Muttermund nahm den untersuchenden Finger auf, der innere war noch geschlossen, das Becken bot nichts Abnormes dar, und war eher weit als zu eng. Es wurde ihr daher blos strenge Ruhe empfohlen. Doch am Abend verschwand plötzlich das bisher unveränderte Gefühl von Vollseyn in der Herzgrube, und es trat an dessen Stelle eine Empfindung, als wenn alle *Contenta* des Unterleibes in

das Becken herabgedrängt würden und geboren werden sollten. Dabei drängte sich der Vorfall der Scheide bis vor die äussern Geburtstheile in der Gröſse eines starken Kindskopfs und verschloſs den Eingang so fest, daſs es Mühe machte, den untersuchenden Finger einzubringen. Die Geschwulst war elastisch und, da sie noch ganz neu war, bei der Berührung nicht empfindlich und konnte in Zeit von 5 Minuten vollkommen reponirt und durch einen eingebrachten Schwamm zurükgehalten werden. Mit den angeführten Zufällen trat gleichzeitig ein Abgang von Blut und stinkendem Fruchtwasser ein, ein Umstand, der die Aufnahme dieser Person am 4. December in das Entbindungs-Institut veranlaſste. Der Blutabgang wurde an diesem Tage häufiger und ihm gesellte sich ein beständiges Drängen, von Grunde des Uterus nach dem Schoose zu gehend, hinzu; beides hielt am 5. an und erstrer verschwand erst am 6. und machte dem Abfluſs einer bedeutenden Menge Fruchtwassers (wohl 2 Maaſs) Platz, welcher bis zum 8. Nachmittags anhielt. Jetzt stellten sich heftiger Frost und mit dessen Verschwinden normale kräftige Wehen ein, die bis Mitternacht das Kind, welches mit dem rechten Fuſs und dem Steiſse so vorlag, daſs der Rückgrat nach der linken Pfanne und der linke im Knie gebogene Fuſs gegen den Bauch gerichtet war, ohne weitere Kunsthülfe austrieben, ausser daſs es die halbe Wendung auf den Bauch erhalten muſste. Es war weiblichen Geschlechts, 7 Med. ℔ schwer, die Epidermis löste sich vom gan-

zen Körper und die Fäulniſs des Kindes, war weiter vorgeschritten, als die der bald darauf folgenden Nachgeburt. Der Vorfall der Scheide trat weder bei, noch nach der Geburt hervor und erschwerte nicht das Geburtsgeschäft. Der Verlauf des Wochenbetts war ziemlich normal und verdient keine nähere Aufzeichnung.

Anmerkung.

Dieser Geburtsfall bietet vieles Interessante dar, indem wir hier die Natur von einer Seite wirken sehen, die sehr selten ist, und sich in ein Dunkel verhüllt, das schwer zu ergründen ist. Die Frau war zweimal verheirathet. In der ersten Ehe gebar sie natürlich ausgetragene, starke Kinder, beide Mal Mädchen, die noch leben, in der zweiten Ehe gebar sie nur todte oder schwächliche Kinder. Der Grund dieser Verschiedenheit ist schwer zu enthüllen. Zunächst dürfte man ihn in der Verschiedenheit beider Männer suchen; allein diesem widerspricht, daſs beide an Körperkonstitution, Alter und Beschäftigung sich gleich waren, daſs die Kinder ziemlich ausgetragen wurden und so lange wohl schwerlich ein Einfluſs der männlichen Zeugungskraft auf das Bestehen des Erzeugten fortwirken kann. — Will man die Beschäftigung der Mutter in Anschlag bringen, welche erfahrungsmäſsig auf den regelmäſsigen Verlauf der Schwangerschaft von sehr groſsem Einfluſs ist, und im gegebenen Falle in dem einförmigen Drehen ei-

nes großen Wollrades bestand, wodurch in der letzten Zeit der größten Ausdehnung des Uterus die Gefäße, welche zur *Placenta* führen, gedehnt und zerrissen werden und so ein Absterben des Kindes von Seiten der *Placenta* aus herbei führen konnten; so widerspricht einer solchen Annahme wieder, daß diese Frau auch schon während ihrer ersten Ehe diese Beschäftigung führte, daß früher Frost sich einstellte und die Bewegung des Kindes nicht mehr wahrgenommen wurde, ehe Blutfluß erfolgte, ein Zeichen, daß der Mutterkuchen sich von der innern Wand des Uterus zu lösen anfange, absterbe und folglich auch den Tod des Kindes bedinge, welches dadurch des Zuflusses der Säfte beraubt werde. Will man endlich die Todesursache in der Mutter suchen, welche älter, schwächer geworden sei und die Kraft, ein Kind auszutragen, verloren habe: so spricht zwar *für eine* solche Ansicht, daß sie in jenem Falle, wo *sie mit Zwillingen* schwanger war, wo also eine größere Energie des Uterinsystems, als bei einfachen Schwangerschaften, nöthig ist, schon im 7ten Monate, und in den Fällen, wo sie Knaben trug, wobei in der Annahme Mehrerer auch eine größere Bildungskraft nöthig seyn soll, als bei Schwangerschaften mit Mädchen, dieselben zwar zu vollen Tagen, aber jedes Mal todt gebar, und nur Mädchen lebend, jedoch schwächlich, zur Welt brachte; dieser widerstreitet aber wiederum, daß sich nach Ausschließung des Kindes und der Nachgeburt erstres im letzten Falle weit mehr in Fäulniß übergegangen zeigte,

als die Nachgeburt, was auch eingezogener sorgfältiger Erkundigung gemäfs in den frühern Fällen immer statt gefunden haben soll, wo sogar mehrmals die Nachgeburt ganz gesund gefunden wurde, während das Kind schon sehr von Fäulnifs ergriffen war, was nicht seyn konnte, wenn der Tod von der Mutter ausgieng, weil dann die Nachgeburt zuerst abstirbt und dadurch den Tod des Kindes erst secundär nach sich zieht. Ein sicheres Criterium und von wichtiger Bedeutung in medicinisch-gerichtlicher *Hinsicht*! Ja wir haben selbst Geburten beobachtet, wo das Fruchtwasser stinkend und die Nachgeburten ganz mifsfarbig waren und die Kinder nur noch aus einem einzigen gesunden Cotyledon erhalten seyn konnten und noch lebend, aber zu früh geboren wurden, weil sie nur dem Organismus fremd geworden waren und als solche ausgestofsen werden mufsten. Am wahrscheinlichsten bleibt es demnach, dafs jedes Mal das Absterben vom Kinde ausgieng; worin aber diese Todesursache liege und warum sie nur in der [illegible] ten Ehe eintrat, ist einer von den Gegenstä[illegible] die Pathologie mit allen Erklärungsver[illegible] hinlänglich aufzuhellen vermag, so w[illegible] noch ein unendliches Feld der [illegible] Untersuchungen über die Kr[illegible] im Mutterleibe übrig bleibt.

Einer der Herren Zu[illegible] besorgte, der Bataillons[illegible] Erfurt in Cantonnement [illegible] letzten Stücke des dritt[illegible] [illegible]male

sichtlich seiner *Dissert. de mania puerperali* Erwähnung geschehen ist, welcher sich durch Eifer und fleifsige Beobachtung auszeichnete, that den Vorschlag, wenn diese Person wieder schwanger werden sollte, um einen so unglücklichen Ausgang zu verhüten, die künstliche Frühgeburt in der vierten Woche vor dem gesetzmäfsigen Ende der Schwangerschaft zu machen, da die Schwangere in dieser Zeit noch wohl, der Uterus gesund und die Bewegung des Kindes immer noch sehr deutlich sei. Vor der Ausführung dieser gewaltsamen Operation möchte aber nur noch zu bedenken seyn, dafs das Kind hierbei immer am mehrsten leidet und dadurch sein Tod grade am ehesten befördert werden dürfte, und dafs mehr Hoffnung zur Erhaltung desselben seyn würde, wenn das Absterben von der Nachgeburt ausgienge, wo dann diese Operation gemacht werden müfste, da die *Placenta* zu dieser Zeit noch als gesund und in inniger Verbindung mit dem Uterus angesehen werden könnte.

2) Normale Entbindung nach vorhergegangener *Pleuritis*.

Diese *Pleuritis* einer 19jährigen, sanguinischen, kraftvollen Brünette, durch entzündliches Fieber mit fixen, stechenden, beim Einathmen zunehmenden, über die ganze Brust verbreiteten Schmerzen, durch kürze, ungleiche und beschwerliche Respiration, einen kleinen, härtlichen Puls und trocknen Husten

sich charakterisirend, mufste um so mehr Besorgnifs erregen, da die Niederkunft sehr nahe war, wobei durch das Anstrengen und Verarbeiten der Wehen die gröfste Gefahr herbeigeführt werden konnte. Dieselbe ward aber bis zu der 10 Tage darauf eintretenden Geburt durch eine starke Venäsection, Ansetzen von Blutegeln an die Brust, Vesicatorium auf dieselbe und den innern Gebrauch einer Nitrumssolution in so weit beseitigt, dafs die Wehen gehörig verarbeitet und die Ausschliefsung eines muntern Knaben von 9¾ Med. ℔ Schwere der Natur überlassen werden konnte. Einige, den 5ten Tag nach der Entbindung sich äussernde Stiche in der linken Seite, welche ihr bei kleinem, krampfhaften Pulse das Einathmen erschwerten, wurden durch 6 Stück Blutegel und eine stündlich zu nehmende Mixtur aus *Kali carbon.* ʒij. *Succ. citri recens express. q. s. ad saturat. Aq. flor. Tiliae* ℥jv. *c. Extr. Hyoscyam. gr.* vjjj. entfernt. Die Wöchnerin verliefs, nachdem sie noch einige Tage *Polygala* gebraucht hatte, 14 Tage darauf gesund mit ihrem Kinde das Institut.

3) Natürliche Zwillingsgeburt und Tod beider Kinder.

Louise H. 19 Jahr alt und stark, von einem schwächlichen Manne geschwängert, kam am 25. December mit Wehen in die Entbindungsanstalt. Der Unterleib war gesenkt, der Grund des Uterus stand 4

Finger breit über dem Nabel, in dessen Nähe der Leib sich platt und in beiden Seiten Erhabenheiten zeigten, wodurch nebst einer durch die Bauchdecken fühlbaren Kinderbewegung in beiden Seiten der Gedanke an eine Zwillingsschwangerschaft herbeigeführt wurde, welche sich auch nach einigen Stunden bestätigte, indem Abenbs 9 Uhr ein asphyktisches Mädchen, und schon nach 10 Minuten das zweite Kind, beide in der ersten normalen Lage, ausgeschlossen wurden. Das erste Kind, $4\frac{1}{3}$ Med. ℔ schwer, ward zwar durch zweckmäfsige Behandlung ins Leben gerufen, welches es durch schwaches Schreien äusserte, starb aber schon nach zwei Stunden, das andere, ebenfalls weiblichen Geschlechts, dessen Gewicht $4\frac{3}{4}$ Med. ℔ betrug, gab gleich nach der Ausschliefsung sein kräftigeres Leben durch Schreien zu erkennen, bekam aber am vierten Tage das *Erysipelas recens natorum*, welches sich über beide untere Extremitäten, die Geschlechtstheile und den Unterleib bis an den Nabel verbreitete und auch ihm am 9ten Tage sein zartes Leben raubte. Die Section ergab, dafs die Eingeweide des Unterleibes gleichzeitig mitgelitten hatten, denn sie befanden sich alle in einem mehr oder weniger entzündlichen Zustande.

4) Normale Geburt mit nachfolgender entzündlicher Affection der Leber.

Die unverehelichte, 24jährige Marie J. von hier bekam den 2ten Tag nach ihrer normalen Entbindung

mit einem $9\frac{1}{2}$ med. ℔ schweren Mädchen, bei der sich weiter nichts Bemerkenswerthes darbot, als dafs der Kopf Anfangs auf dem rechten Darmbein aufstand, aber durch die Lage auf die linke Seite bald in die Führungslinie des Bekkens eingeleitet wurde, am 1. Februar Morgens heftige Schmerzen in der Lebergegend und im Kopfe, die nebst dem sie begleitenden Fieber gegen Mittag so zunahmen, dafs ein Aderlafs am Arm instituirt und eine *Solutio nitrosa c. vino stibiato* gereicht werden mufste. Am Abend exacerbirte das Fieber bedeutend, der Puls war frequent, voll und hart, die Hitze und der Durst grofs, die Schmerzen erstrekten sich bis in den rechten Schenkel und das rechte Schulterblatt, und waren vorzüglich an letztrer Stelle fast eben so heftig, als im *Hypochondrio.* Der Unterleib war sehr gespannt und empfindlich bei der Berührung. Leibesöffnung war erst nach dem dritten Klystier an diesem Tage erfolgt. Die Zunge war trocken und ein wenig belegt. Die Arznei ward beibehalten; am Morgen des 2. Februar aber ward noch zweistündlich ein Gran *Hydrargyr. muriat. mit.* mit *Magnes. carbon.* zugefügt, weil der Leberschmerz noch fortdauerte, der Puls frequent und gespannt war, und sich das Kopfweh wieder eingefunden hatte; dabei wurden Einreibungen von *Ungt. Hydrarg. ciner.* in der Lebergegend gemacht. Am Abend war der Schmerz sehr vermindert, hatte in der Schulter und dem Schenkel ganz aufgehört, die Zunge war feucht, der Puls ruhiger, voll und weich, ein gelinder Schweifs allge-

mein verbreitet. Am 3. Morgens war das Befinden sehr gut, die Kranke hatte gut geschlafen und stark geschwitzt, das Kopfweh und der örtliche Schmerz in der Leber waren unbedeutend, der Puls voll und weich; das Nitrum und die Einreibungen wurden weggelassen. Am Abend hatte sie zwar etwas mehr Hitze, doch war die Haut feucht und weich, der Puls wenig beschleunigt, voll und weich; das Kopfweh hatte wieder etwas zugenommen und sich ein Druck im *Scrobiculo cordis* eingestellt; die Zunge war braun belegt. Die Kranke erhielt ein Klystier. Am 4. Morgens befand sich die Kranke wieder sehr schlecht; sie hatte gegen 4 Uhr von Neuem heftige Leberschmerzen bekommen, der Puls war frequent, voll und und hart, die Respiration beschleunigt und erschwert, die Hitze und der Durst groſs; deshalb wurde ihr nochmals durch einen Aderlaſs Blut entzogen, welches bald eine starke *Crusta inflammatoria* bekam, und wiederum obige *Solut. nitr.* und Einreibung verordnet mit Beibehaltung der Calomel-Pulver, und somit die Krankheit gebrochen; denn am Abend war der Schmerz gering, der Puls wenig frequent und weich, die Haut und Zunge feucht, und am andern Morgen, nachdem während der Nacht mehrere fäculente Stühle erfolgt waren, der Schmerz fast ganz verschwunden. Die Pulver wurden nun ausgesetzt, theils weil der Lochialfluſs ausgeblieben war, indem sich statt dessen eine starke Aussonderung durch Haut und Darmkanal eingestellt hatte, theils um einen auf der Brust entstandenen Friesel

nicht zu stören; die Milchsecretion war gehörig. Am 7. waren alle Schmerzen vergangen, der Frieselausschlag stand in seiner Blüthe; die Kranke erhielt unter ihrem Getränk, der Hafergrütze, nur noch etwas *Liq. Minder.* und konnte, nachdem ihr mit Vorsicht nach und nach mehr stärkende Nahrung gereicht worden war, am 12. gesund mit ihrem Kinde entlassen werden.

5) Durch Anwendung der Seitenlage bei vorliegender Schulter bewirkte natürliche Kopfgeburt eines achtmonatlichen Kindes mit nachfolgender sehr starken Diarrhöe der Wöchnerin.

Philippine K., aus Brandenburg, 36 Jahr alt, hatte von 16 bis 27 Jahre, wo sie schwanger wurde, ihre Periode regelmäſsig. Während dieser Schwangerschaft erlitt sie ein intermittirendes, über ein viertel Jahr andauerndes Fieber, welches aber noch vor der Niederkunft beseitigt wurde. Gleich beim Anfang der ersten Wehen wurde sie 5 Stunden lang in einen Geburtsstuhl, und dann 7 Stunden lang quer ins Bett gebracht und unter Ohnmachten durch die Wendung von einer Hebamme mit einem kleinen scheintodten Mädchen entbunden. Seit dieser Niederkunft sind ihre Catamenien immer unregelmäſsig, bald alle 3 Wochen und schwach, bald alle 5 Wochen und sehr stark, erschienen. Anfangs Juny 1819 wurde sie zum zweiten Mal schwanger, und erfreute sich

in den ersten Monaten dieser Schwangerschaft der besten Gesundheit, bis dieselbe durch einen Fall eine Treppe herab gestört und durch denselben ein dumpfer Schmerz in der rechten Seite herbeigeführt wurde, welcher bis zur Niederkunft blieb. Im October fühlte sie die ersten Kindesbewegungen, bald in der rechten, bald in der linken Seite, und zwar immer tief im Unterleibe nahe den Schaambeinen. Bei der am 20. Januar mit ihr vorgenommenen Untersuchung fand sich äusserlich der Nabel etwas hervorgetrieben, der Gebärmuttergrund 4 quer Finger breit über dem Nabel stehend und mehr nach links geneigt, die Bauchdecken schlaff und runzlicht, zwischen dem Nabel und den Schaambeinen etwas links von der *linea alba* bewegten sich die Füſse, rechts 2 Finger breit über dem Hüftbeine lag der Kopf. Der Leib war gesenkt; die Geschlechtstheile hatten mehr die vordere Lage, Damm und Schaambändchen waren verletzt, die Vaginalportion ½ Zoll lang und stand mit geöffnetem äussern narbigen, in die Queere gezogenen Muttermunde, in der mittlern Apertur; über dem Eingang ins kleine Becken ward ein rundlicher harter Kindstheil gefühlt, welcher nach genauer Untersuchung als die Schulter erkannt wurde. Da nach diesem Befund, wenn er bis zur eintretenden Geburt derselbe blieb, das Kind nicht anders, als durch die Wendung, geboren werden konnte; so wurde dem Zweck einer humanen vernünftigen Geburtshülfe entsprechend das besondere Streben darauf gerichtet, diese fehlerhafte und für die Mutter, vorzüglich aber

für das Kind nachtheilige Lage zu beseitigen und den Kopf hereinzuleiten. Zu diesem Ende wurde der Schwangern die gröſste körperliche Ruhe und eine anhaltende linke Seitenlage im Bett empfohlen, damit das Kind vermöge seiner Schwere sich mehr nach links senke, die vorliegende Schulter sich vom Beckeneingange entfernen und der Kopf über die innere Fläche des rechten Darmbeins herabgleiten und dem Beckeneingange näher kommen möchte, und somit wurde zwar ein Verfahren eingeleitet, das dem des verstorbenen Wigand zwar grade entgegen ist, sich aber nach meinen Erfahrungen mehrmals bewährt befunden hat und auch in diesem Falle vom besten Erfolg war. Denn als am 31. Januar, einen Monat vor dem gesetzten Termin, die vorhersagenden Wehen eintraten, zeigte es sich, daſs die Füſse dem Nabel näher waren und der Kopf nicht mehr über dem rechten Hüftbein, sondern im Eingange des kleinen Beckens vorlag. Der Muttermund veränderte nun seine Querform in eine runde, der Kopf trat ein, die Blase stellte sich, die Wehen wurden regelmäſsig und trieben das Kind binnen einer halben Stunde völlig aus. Es war weiblichen Geschlechts, klein und zart, trug alle Zeichen an sich, daſs es zu früh geboren sei, und kam zwar scheintodt zur Welt, ward aber durch die Anwendung belebender Mittel völlig ins Leben gebracht, das aber nach 18 Stunden schon wieder erlosch. Die Section zeigte einen Lympherguſs über das Gehirn, wie nach einer Hirnentzündung. Die Brusthöhle enthielt viel Was-

ser und die Lungen waren an manchen Stellen noch etwas compact und ungleich ausgedehnt. Die Entbundene bekam im Wochenbett ohne bekannte Veranlassung eine sehr heftige Diarrhöe, welche, da der Leib gleichzeitig etwas empfindlich und der Lochialflufs nur sehr schwach war, Anfangs mit einer Salmiaksolution und schleimigen Getränken, und später mit Klystieren aus Amylum und innerlich mit einer *Salep*-Abkochung behandelt und beseitigt wurde.

6) Normale Geburt eines Kindes, welches einen dem *Pemphigus* ähnlichen Ausschlag hatte.

Frau Amalie N. geborne B., 25 Jahr alt, von hier, überstand Pocken und Masern in der frühesten Jugend leicht und ohne Nachkrankheit, war nachher immer gesund und bekam im 16ten Jahre ihre Menstruation, welche regelmäfsig wiederkehrte und regelmäfsig fliefsend jedesmal 8 Tage anhielt, eine Dauer, die zwar ziemlich stark ist, auf sie aber, eine robuste, gesunde, grofse Person, nicht schwächend einwirkte. Im 19ten Jahre wurde sie zum ersten Mal schwanger, abortirte aber im 6ten Monat, ohne davon irgend eine andere Ursache, als Aergernifs und Unzufriedenheit über ihren, dem Trunke sehr ergebenen Mann, einen Schlächter, angeben zu können. Nach der Entbindung stellte sich ein mäfsiger Blutflufs ein, der sie aber so wenig schwächte, dafs sie schon am 3ten Tage das Bett verlassen und zu ihrer gewöhnlichen Beschäf-

tigung zurückkehren konnte. Der Lochialfluſs währte 3 Wochen, nachher trat die Periode in 4wöchentlichem Zeitraum wieder zweimal ein, und blieb dann in Folge einer neuen Schwangerschaft von Neuem aus, welche aber auch dieſsmal aus obiger Ursache zu früh im achten Monat mit der Geburt eines todten Kindes endete. Dasselbe muſste wegen einer Querlage von der Hebamme gewendet werden und hatte einen enorm starken Unterleib. Das Wochenbett war glücklich. Nicht so schwierig, aber auch zu früh im achten Monat, waren zwei folgende Entbindungen ebenfalls mit todten Kindern, die aber auch jetzt für ihre Gesundheit keine nachtheiligen Folgen hatten. Da ihr Vermögen durch das unordentliche Leben ihres Mannes sehr reducirt und ihr der ewige häusliche Unfriede unerträglich geworden war, so bat sie in der neuen 5ten Schwangerschaft um die Aufnahme in die Entbindungsanstalt, welche auch am 15. März erfolgte. In der Nacht vom 29 — 30ten bekam sie Wehen, die so schnell auf einander folgten und so kräftig und wirksam waren, daſs schon nach einer Viertelstunde ein Kind weiblichen Geschlechts in der zweiten normalen Lage ausgeschlossen wurde. Es gab sehr geringe Zeichen des Lebens von sich, das Athmen war unvollkommen, die Pulsation der Nabelschnur sehr schwach und kurz, daher wurde letztere nach vorheriger Unterbindung durchschnitten, und mit dem Kinde in einem lauwarmen Bade die Belebungsversuche durch Bürsten der Fuſssohlen und des Rückgrats, Reiben des ganzen Körpers mit er-

wärmten Flanelltüchern u. s. w. angestellt. Doch das schwache Leben konnte nicht erhalten werden; nach dreiviertelstündiger vergeblicher Bemühung zeigte die Kälte der Extremitäten und des Gesichts, der herunter hängende Unterkiefer und der gänzliche Mangel des leisesten Herzschlags den Tod des Kindes an. Sein Gewicht und Durchmesser waren ganz die eines ausgetragenen Kindes. Auch fehlten die Wollhaare. Die Näthe und die Fontanellen konnte man noch deutlich fühlen, standen jedoch nicht widernatürlich von einander. Höchst merkwürdig war aber der sehr stark ausgedehnte harte Unterleib und viele über die ganze Fläche des Körpers verbreitete rothe Flecken mit entblöster Oberhaut und von der Gröſse eines Sechsers bis eines Groschens, wodurch wir zur Annahme geleitet wurden, daſs das Kind schon im Mutterleibe an *Pemphigus*, wie er im Hufeland'schen Journal 27 Bd. 1 St. näher beschrieben worden ist, gelitten haben müsse, und daſs diese Flecken in Eiterung übergegangen und mit Hinterlassung des rothen Grundes vertrocknet seyen. Das Gesicht des Kindes war übrigens aufgedunsen und kupferbraun, wie das eines Trunkenbold's, und die an dem andern Tage angestellte Section lieſs in den drei Höhlen nichts Widernatürliches auffinden, als eine enorme Leber, welche die ganze Bauchhöhle des Kindes einnahm, die Gedärme nach hinten und das Zwergfell so nach oben gepreſst hatte, daſs dadurch die Brusthöhle verkleinert und das gröſste Hinderniſs zur Erweiterung der Lungen beim Einathmen gegeben worden war.

Sollte nicht in diesem Falle die Lebensweise des Vaters, welcher dem Genusse des Branntweins und starker Biere übermäſsig ergeben war, Einfluſs auf das Kind hinsichtlich der Flecken, des kupferfarbenen Gesichts und der enormen Leber gehabt haben?

7) Zangengeburt bei einem $3\frac{1}{2}$ Zoll in der *Conjugata* enthaltenden Becken.

Charlotte K. aus Berlin, 35 Jahr alt, unverheirathet, von mittler Statur und einem gut genährten Körper, überstand die exanthematischen Kinderkrankheiten, Pocken und Masern, leicht und war ausser einem intermittirenden Fieber immer gesund gewesen. Ihre Menstruation stellte sich erst im 20 Jahre leicht und ohne Beschwerden ein und war regelmäſsig bis in ihr 25tes Jahr, wo sie zum ersten Mal von einem schwächlichen Manne schwanger wurde. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verliefen sehr gut; sie wurde in dem hiesigen Charité-Krankenhause, nachdem die Wehen einige Stunden angehalten hatten, von einem schwächlichen Kinde, welches nur 14 Tage lebte, leicht und ohne alle Kunsthülfe entbunden. Die Periode erfolgte und hielt wieder regelmäſsig an, bis sie durch eine zweite Schwängerung von einem starken Manne, in ihrem 28sten Lebensjahre, wieder unterbrochen wurde. Diese zweite Schwangerschaft hatte eben so, wie die erste, einen regelmäſsigen Verlauf, nicht aber die Geburt, welche nach mehrtägigen, anhaltenden und kräftigen

Wehen nicht eher erfolgte, als bis von den Aerzten des angeführten Krankenhauses die Perforation des Kindes gemacht worden war. Demohngeachtet hatte auch dieſsmal das Wochenbett einen guten Verlauf. Die Normalität des Menstrualflusses erfolgte auch jetzt wieder bis Ende July 1819, wo sie in Folge der dritten Conception von einem ebenfalls sehr starken Manne von Neuem ausblieb. Die erste Hälfte der Schwangerschaft verlief auch dieſsmal glücklich, Abneigung gegen Brod abgerechnet, die zweite Hälfte, von den ersten Wahrnehmungen der Kindesbewegung an (in der Mitte des Decembers), war der erstern gleich. Am 17. April ward die Schwangere in die Entbindungsanstalt der Universität aufgenommen; am 30. April Abends 11 Uhr erfolgte ohne alle Veranlassung der Abgang des Fruchtwassers, als sie ganz ruhig im Bette lag. Die am 1. Mai angestellte Untersuchung und Ausmessung bestätigte, was man schon aus dem *Betrachten* der Wölbung der Lendenwirbel geschlossen hatte, daſs das Becken normwidrig wäre; indem das Kreuzbein nicht seine regelmäſsige Richtung hatte und die Wölbung über demselben nicht sanft und mäſsig war. Die Ausmessung mit dem Baudelocque'schen *Compas d'epaisseur* zeigte eine Ausmessung der *Conjugata* des Beckeneingangs von 3½ Zoll. Uebrigens war der Leib gesenkt und faltig, in der rechten Seite etwas voller, als in der linken, der Nabel war hervorgetreten und nach unten gerichtet. Schaamband und Damm waren verletzt, die äussern Geburtstheile turgescirten und hatten die mitt-

lere Lage; die Temperatur der innern Geburtstheile war erhöht, das Promontorium leicht zu erreichen, die Vaginalportion von ½ Zoll Länge und mit wenig geöffnetem äussern Muttermunde stand zwischen der obern und mittlern Beckenapertur. Am 2. Mai traten, nachdem in der Nacht vorher etwas Blut abgegangen war, schwach bemerkbare und leicht vorübergehende Wehen ein, der Leib hatte sich mehr gesenkt und die Vaginalportion konnte leichter erreicht werden, der äussere Muttermund öfnete sich mehr und nahm den untersuchenden Finger auf, der innere fieng ebenfalls an, sich zu erweitern. Als vorliegender Kindstheil ward der Kopf erkannt, welcher auf dem rechten Darmbeine aufstand und die Indication gab, die Kreissende auf die linke Seite sich legen zu lassen, damit er sich mit mehr Leichtigkeit der Führungslinie des Beckens nähern könnte. Am Abend zeigte sich der Muttermund mehr in die Quere gezogen, die Kreissende hatte starke krampfhafte Wehen mit allgemeiner Aufreizung des Gefäſssystems und Congestionen nach dem Uterus; deshalb wurden durch eine Aderlaſs am Arme 9 Unzen Blut entleert; und gleichzeitig Einspritzungen aus einem *Decoct. Herb. Hyoscyam. et Althaeae* in die Mutterscheide, ein damit getränkter Schwamm vor die Geburtstheile, Umschläge aus demselben Kräuterabsude, ein Klystier und zum innerlichen Gebrauch eine *emulsio oleosa* mit Nitrum und Bilsenkraut-Extract verordnet. Der nun sehr kräftigen Wehen ungeachtet blieb doch der Kopf noch auf dem rechten Darmbein aufstehend und die

linke Seitenlage mufste daher noch beibehalten werden. Gegen Mitternacht ward die Oeffnung des Muttermunds rund, die Wehen kamen stark und schnell auf einander und die Kreisende wurde ins Gebärbett gebracht. Den 3. Mai Morgens gegen 9 Uhr hatte der Muttermund die Gröfse eines Achtgroschenstücks erreicht, die Wehen folgten aber nicht mehr so schnell auf einander; Nachmittags 5 Uhr kehrten sie aber wieder stärker und häufiger zurück, die äussern Geburtstheile waren angeschwollen, der Muttermund mehr als ein Thaler grofs geöffnet, die Kopfgeschwulst ward stärker, der Kopf hatte sich mehr der Führungslinie genähert und stand zwischen der obern und mittlern Apertur in der zweiten normalen Lage. Da jetzt der Kopf zangengerecht stand, ward kein Anstand genommen, zur Unterstützung der Thätigkeit der Natur, die Zange anzulegen, und mittelst derselben ward nun nach mehrern sehr anstrengenden Tractionen ein völlig ausgetragenes, sehr starkes, doch lebloses Kind männlichen Geschlechts entwickelt. Dasselbe wog $8\frac{3}{4}$ Berl. ℔ oder 12 med. ℔, seine Länge betrug 21 Berl. Zoll, der Querdurchmesser des Kopfs hatte 3″ 6‴, der grade 4″ 10‴ und der diagonale 5″ 6‴ Berliner Maafs, der Umfang des Kopfs enthielt $14\frac{1}{4}$″ und die Schulterbreite 5″.

Das Wochenbett verlief für die Mutter sehr glücklich und sie konnte nach ihrem Wunsche schon am 13. Mai entlassen werden.

8) Eine für Mutter und Kind glücklich vollendete Zangengeburt mit nachfolgender Metrorrhagie der Mutter und schnellem Tode des Kindes.

Sophie L. aus Fürstenwalde, ein 19jähriges, stark und regelmäſsig gebautes, gesundes Mädchen ward Anfangs August 1819 von einem kräftigen Manne geschwängert. Sie hatte weder in ihrer Kindheit, noch nach dem regelmäſsigen Erscheinen ihrer Catamenien an Krankheiten gelitten, welche Abnormitäten in Beziehung sowohl auf die dynamischen, als auch mechanischen Verhältnisse der Geburt hätten fürchten lassen können. Dasselbe fand auch während der Schwangerschaft statt, in deren Verlaufe sie sich vollkommen wohl befand. Kurz vor Weihnachten erklärt sie die Bewegungen des Kindes zum ersten Mal gefühlt zu haben, eine Zeit, die einigermaſsen mit der Mitte der Schwangerschaft zusammenfällt. Gegen Abend des 7. Mai 1820 trat die Geburt ein. Häufige, kräftige Wehen bewirkten schon an demselben Abend, den bei der deutlich zu fühlenden beträchtlichen Gröſse des Kopfs zwischen der obern und mittlern Apertur höchst unwillkommenen, frühzeitigen Wasserabgang, welcher die Geburt, indem er sie zu einer sogenannten trocknen machte, sehr verzögerte. Denn ungeachtet der häufigen, besonders gegen Morgen nicht unkräftigen Wehen, trotz der bedeutenden Anstrengung von Seiten der kraftvollen Kreissenden war der Kopf am andern Morgen

nur wenig bis unter die mittlere Beckenapertur vorgerückt, wo er sich in der ersten normalen Lage einkeilte. Da sich nun die bald nach dem Blasensprunge entstandene Kopfgeschwulst so bedeutend vergröſserte, daſs das Leben des Kindes, dessen Bewegung die Mutter schon seit geraumer Zeit nicht mehr fühlte, im höchsten Grade gefährdet ward, wenn nicht eine baldige Geburt es rettete, und da die Anstrengungen der Kreissenden in der vergangenen Nacht die Kräfte des Uterus trotz der sonst noch statt findenden Munterkeit derselben so erschöpfte, daſs die Wehen allein nicht hinreichten, die Geburt zu vollenden; so blieb nichts übrig, als durch die Kunst der geschwächten Naturthätigkeit in dem Kampfe gegen die mechanischen Hindernisse, die sich der Entwickelung des Kopfs vermöge seiner Gröſse entgegen stellten, zu Hülfe zu kommen, welchem Zweck hier nur die Zange entsprechen konnte. Die Erfüllung dieser Indication ward dem geübten Herrn Stüler aus Mühlhausen in Sachsen, einem meiner frühern Assistenten, überlassen. Der erste Zangenlöffel ward, da in der linken Mutterseite etwas mehr Raum zu seyn schien, in die rechte mit vieler Gewandheit eingeführt, eben so gelang auch bald die Einführung des zweiten, worauf der Kopf nach wiederholten Tractionen glücklich entwickelt wurde. Da hierauf die ungewöhnlich breiten Schultern auch noch der natürlichen Ausschliesſsung des Kindes Hindernisse in den Weg legten, muſsten sie angezogen und so vollends das Kind künstlich entwickelt werden. Ei-

nige Bespritzungen mit kaltem Wasser und eine aus der durchschnittenen Nabelschnur vorgenommene kleine Blutentziehung, gefordert von der augenscheinlichen *Plethora* des Kindes, waren hinreichend, freies Athmen und Schreien desselben zu bewirken. Für die Verzögerung der Geburt und die Nothwendigkeit der angewandten künstlichen Hülfe sahen wir in der ungewöhnlichen Grofse des neugebornen Mädchens hinlänglichen Grund; denn sein Gewicht betrug $9\frac{1}{2}$ B. oder $12\frac{1}{4}$ m. ℔. seine Länge 19 Par. $19\frac{3}{4}$ B. Zoll, der Umfang des Kopfs 14″ P. $14\frac{1}{2}$″ B. der quere Durchmesser $3\frac{1}{2}$″ P. 3″ $7\frac{1}{2}$‴ B., der grade 4″ 5‴ P. 4″ 7‴ B., der diagonale 5″ $4\frac{1}{2}$‴ P. 5″ $5\frac{1}{3}$″ B., die Schulterbreite 4″ 11‴ P. 5″ $1\frac{1}{2}$‴ B. die Beckenbreite 3″ 11‴ P. 4″ B.

Gleich nach Entwickelung des Kindes erlitt die Mutter einen beträchtlichen Blutverlust, der nach solchen Anstrengungen und bedeutenden Reizungen des Uterus und bei dem augenscheinlich plethorischen Zustande des Individuums vorherzusehen und als critisch für die abnorm erhöhte Thätigkeit des Blutsystems, insbesondere der Geburtsorgane, zu betrachten war. Dennoch forderte die zu lange Dauer und grofse Heftigkeit desselben eine Beschränkung, die sich von der vermehrten Contraction des Uterus und der dadurch bewirkten Ausschliefsung der Nachgeburt erwarten liefs. Sanftes Reiben des Unterleibes entsprach diesem Zweck und die grofse (2½ med. ℔ wiegende) Placenta löste sich ungefähr nach einer kleinen halben Stunde. Allein der Blutflufs dauerte

demungeachtet mit gleicher Heftigkeit fort und liefs sich durch die fortgesetzten gelinden Frictionen des Unterleibes nicht hemmen; der Uterus dehnte sich immer von Neuem wieder aus. Die jetzt angewandten kalten Umschläge aus Essig und Wasser über den Unterleib vermochten ebenfalls nur auf kurze Zeit Contractionen hervorzubringen; die Entbundene, die bis dahin noch ziemlich bei Kräften gewesen war, fieng zwischen 10 und 11 Uhr an, über Schwäche und Schwindel zu klagen; sie hatte sich sichtbar entfärbt, die Respiration war beschleunigt, ängstlich, der Puls beträchtlich gesunken, sehr frequent und unregelmäfsig, — ein Zustand, der Mittel forderte, welche die sinkende Nerventhätigkeit zu erhöhen und zugleich die vorwaltende Expansion des Gefäfssystems, besonders in der Sphäre des Uterus, zu mindern vermochten. Die Kranke bekam daher eine Gabe *Tr. Cinnamom.* mit einigen Tropfen *Acid. phosphoric.* durch *Aq. Cinnamom.* verdünnt, zugleich wurden die Frictionen wiederholt. Auf Anwendung dieser Mittel stand zwar die Metrorrhagie einige Zeit, kehrte aber bald, wenigstens als *Stillicidium*, zurück, indem sich der Uterus wieder expandirte. Es wurden daher einige Injectionen in die Gebärmutter, Anfangs von Essig und Wasser, zuletzt von reinem Essig gemacht, abermals eine Dose Zimmttinctur gereicht und gleichzeitig die Frictionen auf eine gelinde Weise fortgesetzt. Diese Bemühungen nun fruchteten so viel, dafs das *Stillicidium sanguinis* gegen Mittag ganz nachliefs und die Entbundene ins Bett des Wochenzimmers ge-

bracht werden konnte, wo sie bald ein ruhiger Schlaf erquickte. Das Kind fieng nach einigen Stunden schon an etwas zu trinken, und die Mutter war auch am Abend wohler, als erwartet werden konnte. Sie transpirirte gleichmäſsig, der Puls war wieder etwas gehoben und weniger beschleunigt, die Empfindlichkeit des Unterleibs war sehr unbedeutend und die Gebärmutter gehörig contrahirt. Nicht minder günstig war ihr Befinden am andern Morgen. Allein am Abend dieses Tages klagte sie über groſse Hitze und Durst, Schmerzen im Unterleibe, die Respiration war beschleunigt, die Haut trocken und heiſs, der Puls voll, schnell und etwas härtlich. Das Kind hatte an diesem Nachmittage nicht an der Mutter, wohl aber an andern Wöchnerinnen trinken mögen, wahrscheinlich in Folge der brennenden Hauttemperatur der Mutter. Die Erscheinungen, welche dieſs eingetretene Fieber darbot, waren intensiv genug für die Anwendung einer *solutio nitrosa*, deren Gebrauch auch der Kranken die besten Dienste leistete, denn am andern Morgen machte das Fieber eine auffallende Remission, die Kranke hatte Leibesöffnung gehabt, die Empfindlichkeit des Unterleibs war sehr gemindert, die Wochenreinigung floſs regelmäſsig, und das Kind fieng wieder an zu saugen. Die Exacerbation am Abend war nicht heftig, und die Kranke ziemlich munter. Das Kind trank am Abend noch gehörig, sah sehr wohl aus und soll die Brust bis Mitternacht zu wiederholten Malen genommen haben. Um 3 Uhr Morgens hörte es die Mutter schreien, nahm es aus dem Bettchen und legte es an die Brust,

wo es bald wieder ruhig wurde und einschlief. Es ward nun wieder in sein neben der Mutter Bett stehendes Bettstättchen gelegt und am Morgen, da die Kinder gebadet werden sollten, — todt aus demselben herausgenommen. Vergebens waren die unverdrossen angestellten gewöhnlichen Wiederbelebungsversuche, vergebens ward nach Ursachen geforscht, welche schlechte Wartung, zu festes Einwickeln etc. hätten abgeben können; nur allein die Section konnte vielleicht noch über die Todesart Licht geben. Sie ward in Gegenwart mehrerer Praktikanten vorgenommen. Bei der äussern Besichtigung erschien die Haut über den ganzen Körper etwas geröthet, vorzüglich am Körper und nach hinten, Gesicht, Füſse und Hände hingegen waren ganz blaſs, letztere wie bei Epilepsie fest in einander geschlagen; die Augen waren naturgemäſs, nicht geröthet oder hervorgetrieben, die Lippen braun gefärbt, die Mundhöhle miſsfarbig, gelblich braun, ohne irgend eine Geschwulst oder Excoriation, die Zunge fest am Gaumen anliegend, nicht zurückgeschlagen. Der After stand offen. Am ganzen Körper zeigte sich keine Spur von Verlezzung oder Gewaltthätigkeit. Als zur Eröffnung der Schädelhöhle geschritten werden sollte, ward unter der sonst ganz gesund und ohne alle Verletzung erscheinenden *Galea aponeurotica* an der linken Seite des *Tuber frontale* eine beinahe die Gröſse eines Sechserstücks erreichende, dunkel gefärbte, flache Sugillation, wie es schien vom Druck des Zangenlöffels entstanden, vorgefunden; der darunter liegende

Schädelknochen war unbeschädigt, auch fanden wir nach Wegnahme desselben weder unter der bezeichneten, noch an irgend einer andern Stelle eine Spur von Extravasat, wohl aber alle oberflächliche Gefäfse des Gehirns und die *sinus* strotzend von Blut, die Ventrikel ohngefähr zur Hälfte mit einem mehr serösen Blute gefüllt, *plexus choroidei* von Blut ausgedehnt, weniger die in die Substanz des Gehirns selbst sich inserirenden Gefäfse. In dem geöffneten *larynx* und den Bronchien fand sich nichts vor, was das Athmen hätte verhindern können, die Farbe derselben war normal, in ihnen keine Spur einer statt gehabten Entzündung. Die Lungen, welche zusammengedrückt ein knisterndes Geräusch hören und keine harten Stellen fühlen liefsen, zeigten sich ausgedehnt und blauroth gefärbt. Im Herzbeutel war ohngefähr eine Unze eines blutigen Serums enthalten; im Herz selbst befand sich keine Abnormität; das eiförmige Loch war geschlossen, der rechte Ventrikel etwa zur Hälfte, der linke kaum zum vierten Theil mit geronnenem Blute, die grofsen Gefäfse, namentlich auch die Lungenarterien weniger in ihren Stämmen, als Verzweigungen gefüllt, die peripherischen Gefäfse des Herzens von Blut ausgedehnt. In der Unterleibshöhle fanden wir den ganzen *Tractus intestinorum* von normaler Beschaffenheit, den Magen zum Theil mit dünnen, breiigen Contentis gefüllt, den Darmkanal ohne harte Faeces oder eine sonstige Abnormität, die Leber von normaler Gröfse und Beschaffenheit, und nur an der dem gewölbten Zwerchfell zu-

gekehrten Fläche dunkler gefärbt, die Gallenblase mit Galle gefüllt, die übrigen Eingeweide des Unterleibs gesund.

Wie gering und wie wenig sicher die von der Section erwartete Aufklärung war, braucht wohl nicht erst bemerkt zu werden. Viele Erscheinungen sprechen für Tod durch Erstickung oder durch Apoplexie, so die Blutansammlung in der Schädel- oder Brusthöhle; allein eben so viele Erscheinungen widersprechen dieser Todesart, z. E. die sehr geringe Röthe, der gänzliche Mangel an Aufgetriebenheit des Gesichts, der Augen, in der Mundhöhle, die Missfarbigkeit der letztern, die äusserst geringe Blutmenge in den Herzventrikeln, der gänzliche Mangel an extravasirtem Blut in den Luftwegen. — Das Befinden der Mutter war an diesem Tage leidlich, am Abend zeigte sich aber Fieber mit Aufgetriebenheit und Empfindlichkeit der Brüste und des Unterleibs, zugleich fand Leibesverstopfung statt. Da diese Fieberbewegungen sichtlich von der gehinderten Excretion der Milch durch die Brüste herrührten, so wurde, um die Milchsecretion zu beschränken und der entstandenen übermäſsigen Gefäſsthätigkeit zugleich entgegen zu kommen, ein Pulver aus *Kali sulphuricum depur.* verordnet und dessen Gebrauch so lange fortgesetzt, bis mit flüssigen Stühlen die Härte und Empfindlichkeit der Brüste und des Unterleibs verschwand. Als man jedoch nach einiger Zeit an der Kranken noch immer eine abnorme Gefäſsthätigkeit, besonders gegen Abend, bemerkte, welcher man bei der sonsti-

gen Normalität aller Secretionen, vorzüglich auch der Lochien, und nach dem Vorhergehen so vieler Schwächungen des Blutsystems nur einen passiven Charakter zuschreiben konnte; so wurden kleine Dosen von *Acid. tartaricum* in Anwendung gebracht und zwar mit so günstigem Erfolge, daſs nach einem eintägigen Gebrauche desselben schon zu bittern, stärkenden Mitteln der Uebergang gemacht werden konnte, welche die noch zurückgebliebene Schwäche, vorzüglich im reproductiven Systeme, hoben und alle Functionen zu ihrer Normalität zurückführten.

9) Todesfall einer Entbundenen eine Stunde nach vorausgegangener normaler Geburt.

Marie W. aus Neustadt-Eberswalde, ihrer Angabe nach 23 Jahr alt doch von älterm Aussehen, bleicher Gesichtsfarbe, brünett und schlecht genährt, kam als Erstgebärende am 27. July Vormittags gegen 11 Uhr, nach ihrer Berechnung am gesetzmäſsigen Ende der Schwangerschaft, mit Wehen in die Entbindungsanstalt.

Bei der gleich angestellten Untersuchung zeigte sich der Leib gesenkt und gleichmäſsig ausgedehnt der Muttermund nach der Aushöhlung des Kreuzbeins gerichtet und etwa in der Gröſse eines Groschens geöffnet, die Häute gerissen und als vorliegender Theil der Kopf zwischen der obern und mittlern Apertur. Das Leben des Kindes fühlte die

Schwangere besonders in der rechten Seite. Der Verlauf der Geburt war im Ganzen etwas langsam, die Wehen kamen selten, doch normal. Erst gegen 9 Uhr Abends war der Muttermund vollkommen ausgedehnt, der Kopf des Kindes war bis unter die mittlere Apertur in der ersten normalen Lage vorgerückt; die Geburtstheile waren sehr rigid und eng. Die Kreissende verhielt sich während des ganzen Geburtsactes sehr unruhig; gegen 11 Uhr war der Kopf bis an die äussern Geburtstheile vorgerückt und kam halb 12 Uhr zum Einschneiden. Nachdem er geboren war, stellte sich ein Blutflufs ein, welcher aber nach der bald darauf folgenden völligen Ausschliefsung des Kindes wieder aufhörte. Während sich die Placenta löste, entstand eine neue Metrorrhagie, welche, da sie auch nach der Ausschliefsung des Mutterkuchens noch fortdauerte, und eine Ohnmacht bewirkte, mit dem innerlichen Gebrauch der *Tr. cinnamomi* und dem äusserlichen als Injection von verdünntem Essig bekämpft und beseitigt wurde. Die Quantität des verlornen Bluts betrug ohngefähr 1 ℔. Nachdem nun kaum eine Viertelstunde lang Ruhe eingetreten war, stellten sich von Neuem Ohnmachten mit starken tonischen (besonders *Opisthotonus*) und klonischen Krämpfen (sowohl partialen, als universalen Convulsionen) ein. Da sie hysterischer Art zu seyn schienen, wurden sie innerlich mit *tinct. castorei*, mit einer *Emulsio amygdalina c. Asa foetid.* und später mit *tinct. Opii*, äusserlich mit Riechmitteln von angebrannten Federn, dem *Liq. C. C.*, dem

Acet. concentr. und endlich dem *Liq. Ammon. caust.*, und mit Waschen der Schläfe mit concentrirtem Essig, Reiben der Brust mit erwärmten Tüchern, und einem Klystier aus *Asa foetida* angegriffen, doch umsonst; sie wurden mit jeder Minute heftiger, verbanden sich mit Delirien und den beängstigendsten Respirationsbeschwerden, Gesicht und Extremitäten wurden kalt und, nachdem dieser Zustand eine halbe Stunde so angehalten hatte, endete die Scene unter *Opisthotonus* und *Trismus* eine Stunde nach der Geburt mit dem Tode der Entbundenen. Die Bestimmung der Todesursache war im vorliegenden Falle nicht leicht, indem die Metrorrhagie wegen der geringen Menge des abgegangenen Blutes, wegen der gehörigen Contraction des Uterus und dem Mangel anderer einen tödtlichen Gebärmutterfluſs begleitenden Erscheinungen nicht als solche angesehen werden konnte. Viel Wahrscheinlichkeit enthielt die Hypothese, daſs eine Vomica in den Lungen geborsten seyn, das Eiter in die Brusthöhle entleert und so die am frühesten und deutlichsten in die Augen springenden Beschwerden der Respiration hervorgebracht haben möchte. Um nun Gewiſsheit zu erhalten, wurde am andern Tage die Obduction angestellt, woraus sich folgendes ergab: der Körper des Leichnams war sehr mager, übrigens aber regelmäſsig gebaut und ohne die eigenthümliche wachsähnliche Farbe der Haut, welche man bei andern an Verblutung gestorbenen Personen wahrnimmt. Bemerkenswerth ist es noch, daſs dieser Person die Kopfhaare

gänzlich mangelten, und daſs während ihres Sterbens der Eindruck ganz frappant war, der in den Anwesenden hervorgebracht wurde, als sie plötzlich, von Schmerzen gefoltert und die weibliche Eitelkeit hintenansezend, mit den Händen in ihre schwarzen schönen Lockenhaare fuhr und diese Pseudo-Kopfdecke weit von sich schleuderte. Es schien im ersten Augenblick, als wenn sie sich den Kopf abgerissen habe! — Dieser Haarmangel lieſs auf ein schon früheres Leiden und bedeutenden Schwächezustand des Gesammtorganismus schlieſsen, und schien mit der Gicht, woran sie schon lange gelitten hatte, im Connex zu stehen. — Die Brust war sehr flach und der ganze Körper präsentirte überhaupt den *Habitus phthisicus*. An den äussern Geburtstheilen wurden nach sorgfältiger Untersuchung keine durch die Geburt herbeigeführten Verletzungen bemerkt. Die innere *Section* zeigte

1) in der *Schädelhöhle:* keine organischen Fehler, sondern ein gesundes, normal beschaffenes Gehirn und weder mit Blut überfüllte, noch blutleere Gefäſse desselben,

2) in der Brusthöhle: ausser einem mehr als gewöhnlich kleinen Herzen, welches übrigens aber weder krankhaft, noch durch zu starken oder geringen Blutinhalt verändert war, gesunde Lungen (ohne Eitersäcke und Tuberkeln) und Blutgefäſse,

3) in der Bauchhöhle: alle Eingeweide in und ausser dem Peritonaeum im gesunden Zustande, nur der, übrigens unverletzte, Uterus war weich, etwas

aufgelockert und von lividem Ansehen, und liefs auf seiner innern Fläche deutlich die Stelle erkennen, wo die Placenta gesessen hatte, zeigte aber weder die geringste Spur von Entzündung, noch die schieferschwarze, mehr oder weniger aufgelöste Membran, welche der Gebärmutter-Putrescenz eigenthümlich ist.

Nach diesem Befunde ward als Todesursache eine *Apoplexia nervosa* angenommen, für die der Mangel anderer durch die Section erhaltener Resultate und die dem Tode vorangehenden Erscheinungen, besonders der grofse Nerventumult, sprachen.

Anmerkung. Eine nähere Auseinandersetzung dieser, auch ohne bedeutende Haemorrhagie und Krämpfe bei und nach der Entbindung entstehenden, plötzlichen Todesart soll noch später erfolgen, indem anderweitige Untersuchungen mehr Licht und neue, sehr interessante Entdeckungen und Resultate dargeboten haben.

10) Zangenentbindung bei fehlerhaftem Sitze des Mutterkuchens mit nachfolgender Wassersucht und Tode der Wöchnerin.

Am 17. October 1820 Nachmittags 3 Uhr ward ich *) nach der neuen Königsstrafse gerufen. Hier

*) Diese Geschichte wird hier wiedergegeben, wie sie von meinem ehemaligen ersten Assistenten, dem Herrn Dr. Wagner, aufgesetzt worden ist. Ich war während der Entbindung dieser Person grade in Geschäften verreist und lernte sie erst gegen das Ende ihres Lebens kennen.

fand ich in einem nassen, kalten Stalle eine Frau, welche bereits seit 3 Wochen an einem Gebärmutterblutfluſs leiden sollte, in einem schlechten Bette liegen. Ihr Ansehen war bleich, ihre Augen matt, eingefallen, ihr Puls klein, kaum zu fühlen. Sie war übrigens eine starke, robuste, gut genährte, regelmäſsig gebaute Brünette von 42 Jahren. die, aus dem Dorfe Rudow bei Berlin gebürtig, von Jugend auf gesund gewesen war, sich in ihrem 17ten Jahre verheirathet hatte, und bald darauf zum erstenmal leicht menstruirt worden war. Sie hatte in 2 Ehen 10 lebende Kinder leicht und glücklich geboren, und war jetzt seit dem Januar zum 11ten mal schwanger, hatte in den drei ersten Monaten dieser Schwangerschaft die Menstruation behalten und sich dabei, einige leichte Uebelkeiten abgerechnet, bei einem sehr arbeitsamen Leben recht wohl befunden. Seit drei Wochen hatte *sich* ein Blutfluſs eingefunden, der mit jedem Tage zunahm, *sie* verlor das Blut in groſsen geronnenen Klumpen und war dadurch so entkräftet, daſs sie das Bett nicht mehr verlassen konnte.

Ich fand einen regelmäſsig ausgedehnten Leib, konnte aber durch die dicken Bauchdecken äusserlich keinen Kindstheil fühlen; innerlich fand ich, nach der Hinwegnahme mehrerer Blutklumpen aus der Scheide, die Vaginalportion zwischen der obern und mittlern Apertur, etwa ½ Zoll lang, 2 Finger breit geöffnet und in dem Muttermunde die weiche, schwammige Nachgeburt; einen Kindstheil konnte ich auch durch das Scheidengewölbe nicht fühlen. Die

Bewegung des Kindes wollte die Person selbst in der rechten Seite unter dem Nabel bemerkt haben.

Da in dem schlechten Locale die in einem so bedenklichen Falle ganz unentbehrlichen Hülfsmittel gar nicht herbeigeschafft werden konnten, so brachte ich, besonders da der Blutfluſs etwas nachgelassen hatte, die Frau in einem bequemen Wagen sogleich in die Entbindungsanstalt.

Der Transport hatte weiter keinen Einfluſs auf sie gehabt, ich empfahl die gröſste Ruhe, machte einige Einspritzungen von verdünntem Essig, brachte einen damit getränkten Schwamm als Tampon ein, gab innerlich *acid. phosphoric* mit *tinct. cinnamomi* und beschloſs, da weder Wehen, noch Blutfluſs da waren, das Weitere zu erwarten. Sie brachte die Nacht unter sehr genauer Beobachtung ziemlich ruhig und gut zu; — gegen Morgen des 18. Octobers klagte sie plötzlich über ein heftiges Drängen nach unten, wie wenn sie ein Bedürfniſs befriedigen sollte; ich untersuchte sie schnell, und fand einen groſsen dicken Theil der Placenta in der Scheide beinahe bis zu den äussern Geburtstheilen reichend, den Muttermund vollkommen ausgedehnt und die Blase prall gespannt; einen vorliegenden Kindstheil war ich nicht im Stande durchzufühlen. Ich lieſs sie nun schnell auf ein erhöhtes Lager bringen, und untersuchte mit der ganzen linken Hand, um, im Fall der Kopf nicht vorläge, sogleich die Wendung auf die Füſse machen zu können. Während dieser Untersuchung sprang die Blase und ich fühlte den Kopf zwischen der mitt-

lern und obern Apertur in der ersten normalen Lage. Da der Blutflufs ganz nachgelassen hatte und der Kopf eingetreten war, der in solchem Falle das beste Compressorium ist, und den Blutflufs am sichersten stillt, so überliefs ich die Geburt der Natur. Indessen waren die Wehen zu schwach, der Kopf rückte zu langsam fort, so dafs ich mich genöthigt sah, um die ohnehin schwache Frau durch die längere Dauer der Geburt, und durch das Verarbeiten der Wehen nicht vollends zu erschöpfen, sie endlich mit Hülfe der von Siebold'schen Zange zu entbinden; die Herausleitung des Kopfs machte wegen der zugleich vorliegenden Placenta, die den Beckenraum offenbar bedeutend verengerte, wohl einige Schwierigkeiten. Das Kind, ein Knabe, war todt, wog 11 med. ℔ und trug schon die Zeichen der begonnenen Verwesung an sich. Die längliche Nachgeburt folgte bald und leicht. Die Entbundene hatte zwar bei der Entbindung *kein Blut* mehr verloren; indessen bekam sie doch bald darauf *leichte* Ohnmachten, die sich aber nach der Anwendung von einigen Anodynis bald wieder beseitigten. Sie befand sich, die grofse Schwäche abgerechnet, in den ersten Tagen des Wochenbetts ganz leidlich; die Lochien flossen, Milch trat, wie zu erwarten war, nicht ein; der Puls behielt, wie gewöhnlich nach starken Blutflüssen, eine grofse Frequenz; sie erhielt Fleischbrühen, leichte nährende Diät. Am 26. October zeigte sich *Oedema pedum*, mit gröfserer Hinfälligkeit und beschleunigterem, kleinem Pulse. Sie erhielt ein *De-*

coctum Chinae, Einwickelungen und Einreibungen des Fußes mit *Spir. vini camphorat.*, späterhin am 31. *Tinct. ferri pomat.* mit *Tinct. Digitalis aether.* Einige Zeit wurde darauf ihr Befinden besser und die Hoffnung, sie zu erhalten, größer; doch gegen Mitte des Novembers ward die Wassersucht allgemeiner, die Schwäche größer, das Gesicht bleicher und ödematös aufgedunsen, das Fieber exacerbirte täglich zweimal und die Kranke endete ihr Leben am 27. November 1820.

Die Section zeigte als krankhafte Metamorphosen, vorzüglich in der Bauchhöhle, Indurationen und Auftreibungen der Gekrösdrüsen und eine sehr große Laxität des ganzen Darmkanals.

In der geburtshülflichen Poliklinik, die sehr lehrreich für die Studirenden mit der Klinik in der Anstalt verbunden ist, damit sie aus beiden kennen lernen, hier wie die Kreissenden behandelt werden müssen, und dort wie sie so häufig nicht behandelt werden sollten, und die Schwierigkeiten einsehen, mit denen dort der Geburtshelfer zur Bereitung eines zweckmäßigen Geburtslagers, zur Bekämpfung falscher Vorurtheile, vorzüglich alter Hebammen und Anverwandten, u. s. w. zu schaffen hat, zählten wir 24 Zangen-, und 8 Wendungsentbindungen, und zwar die mehrsten in solchen Fällen, wo die Heb-

ammen wegen abnorm gebildeten Becken, unregelmäfsigen oder ausbleibenden Wehen, starker Kopfgeschwulst, fehlerhaften Lage der Kinder oder der Nachgeburt unsere Hülfe in Anspruch nahmen. Die mehrsten dieser Geburten bieten etwas Interessantes dar; ganz vorzüglich verdienen aber folgende zwei Fälle eine besondere Aufzählung.

1) Wichtige Entbindung und Tod einer Frau mit *Steatoma Uteri.*

Frau Louise St., unter den Linden in einem Keller wohnhaft, 43 Jahr alt, seit 18 Jahren überhaupt und jetzt zum zweiten Mal an einen Arbeitsmann verheirathet, eine kleine, lebhafte Brünette, mit schwachem, dem Ansehen nach aber regelmäfsigem Knochenbau und von schwächlicher Constitution, bat durch ein vieljähriges Leiden sehr angegriffen am 5. Februar 1820 in der hiesigen Klinik um ärztliche Hülfe, und wurde dem durch seinen Fleifs sich auszeichnenden Dr. Treuer aus Kurland, zur besondern Beobachtung übergeben. Ihrer Erzählung nach war sie vor dem Eintritt ihrer Menstruation, welcher im 14ten Jahre ohne besondere Krankheitserscheinungen erfolgte, im Besitz einer ungestörten Gesundheit. Die Menstruation erschien von dieser Zeit an regelmäfsig bis zu ihrer ersten Conception im Jahr 1802. Aus Ursachen, die dieser Person nicht bekannt waren, erlitt sie im dritten

Monat einen Abortus, der von einer starken Metrorhagie begleitet wurde; indeſs befand sie sich später bis zum Jahr 1804 wieder ganz wohl; concipirte zu dieser Zeit von Neuem, abortirte aber auch wieder im dritten Monat auf unbekannte Veranlassung, wobei sie ein heftiger Blutsturz wieder sehr angriff. Von dieser Zeit an war ihr Gesundheitszustand drei Jahre lang ganz erträglich, nach Verlauf derselben aber, also vor 13 Jahren, bekam sie nach einer bedeutenden körperlichen Anstrengung eine kleine, runde, harte und bewegliche Geschwulst im Leibe über dem rechten Schoosbeine, welche nach und nach an Umfang zunahm. Dazu gesellten sich dann und wann Uebelkeiten, ein dumpfer Schmerz in der leidenden Seite, Beschwerden beim Liegen auf der gesunden. Nach mehrernn Jahre hatte die Geschwulst die Gröſse einiger Fäuste erreicht, und war durch die Bauchdecken über und unter und rechts vom Nabel zu fühlen. Sie wurde damals von mehrern Aerzten, und zuletzt auch in dem Charité-Krankenhause lange behandelt, aus diesem aber ungeheilt entlassen, und war hierauf bis vor Kurzem in der Behandlung eines Chirurgen, auf dessen Verordnung sie mehrere Monate lang ausschlieſslich kalte Speisen in geringer Quantität genieſsen und mit diesen den Gebrauch des Aloe Extractes verbinden muſste, wonach ihr bedeutend lange Stücke eines Bandwurms abgingen und die Geschwulst sich etwas verkleinerte. Jener Chirurg soll die Geschwulst von dem Bandwurm hergeleitet haben, der sich in den Gedärmen dieser Ge-

gend in einen grofsen Knaul zusammen gewickelt habe. Hierauf befand sie sich bis zu ihrer jetzigen Schwangerschaft, die ihrer Angabe nach ohngefähr im Anfang July vorigen Jahres begonnen haben soll, erträglich wohl. Die erwähnte Geschwulst näherte sich jetzt allmählig der Herzgrube und verschwand nach und nach für's Gefühl gänzlich; dagegen stellten sich mancherlei Beschwerden ein, die sich mit jedem Monate der Schwangerschaft mehrten und sie endlich bewogen, in der hiesigen Klinik Hülfe zu suchen.

Sie klagt jetzt (am 5. Februar 1820) über Uebelkeit, Mangel an Appetit, beständigen Durst, erschwertes Athemholen, besonders über stärkere Beschwerden beim Liegen auf der linken Seite, über Schmerzen im Kreuz und im rechten Schenkel, welche letztre sie unaufhörlich peinigen, ihr das Stehen und Gehen fast unmöglich, das Sitzen sehr beschwerlich machen. Dabei leidet sie an habitueller Leibesverstopfung; die untern Extremitäten sind ödematös angeschwollen; jedoch ist sie ganz fieberfrei.

Bei der vorgenommenen Untersuchung fand man den Unterleib zwar sehr stark, aber gleichmäfsig ausgedehnt, den Nabel fast verstrichen und den Gebärmuttergrund nahe der Herzgrube, links vom Nabel kleine Erhabenheiten, die für Kindestheile gehalten werden konnten, da sie besonders in dieser Gegend das Leben des Kindes fühlen wollte. Das Becken war ausserordentlich stark inclinirt, demgemäfs die Lage der Geburtstheile ganz die hintere, Schaamlef-

zenbändchen und Damm waren unverletzt; die Scheidenportion stand in der mittlern Apertur, war kaum einen halben Zoll lang, rund, weich, aufgelockert, ohne Narben; ein vorliegender Kindstheil war nicht zu erreichen. Da sie über die ersten Bewegungen des Kindes keine genaue Auskunft geben konnte, so hielt man sie für ohngefähr im achten Mondsmonat schwanger und sahe ihrer Entbindung im Anfang des Aprils entgegen. Die Prognose für Geburt und Wochenbett konnte nur zweifelhaft gestellt werden, sowohl weil noch kein Kindstheil vorliegend zu fühlen war, als auch weil man nicht im voraus bestimmen konnte, welchen Einflufs die angegebenen Krankheitserscheinungen späterhin auf beide äussern würden.

Die erwähnten Schmerzen im Schenkel wurden als rheumatisch und Folgen ihrer kalten, feuchten Wohnung angesehen: die Geschwulst in der rechten Seite schrieb man einer Vergröfserung des rechten Ovariums zu; die Störungen in den Digestionsorganen, das Anschwellen der untern Extremitäten und die übrigen erwähnten krankhaften Erscheinungen aber wurden als bei Schwangern gar nicht seltene, durch die Schwangerschaft selbst bedingte Affectionen betrachtet. Sie erhielt ein Pulver aus *Tartar. depur. Magnes. carb. u. Rheum*, und flüchtige Einreibungen in den schmerzhaften Schenkel. Patientin fiel indefs bald auf den Gedanken, dafs ihr Arzneien jetzt doch nicht helfen würden, und weigerte sich daher stand-

haft, fernerhin noch etwas zu nehmen; deshalb wurde beschlossen, sie bis zum Eintritt der Geburt nur sorgfältig zu beobachten und vielleicht späterhin einen zweckmäfsigen Heilplan einzuleiten.

Ihr Befinden blieb seit jener Zeit ziemlich dasselbe; sie klagte über Schmerzen im Schenkel und im ganzen Unterleibe, über allgemeine Schwäche, Uebelkeiten, Mangel an Efslust und über lästige Schwere des grofsen, überhängenden Leibes. Am 21. April stellten sich endlich wehenartige Schmerzen ein, die sie um so mehr für Vorboten der nahen Entbindung hielt, da mit ihnen eine sehr bedeutende Menge Fruchtwasser abflofs. Bei der Untersuchung fand man die Vaginalportion noch nicht ganz verstrichen, den innern Muttermund geschlossen, die Schleimsekretion und Temperatur der Scheide vermehrt, einen Kindstheil nicht vorliegend, äusserlich die Gebärmutter zusammengezogen und hart, links über und unter dem Nabel kleine Erhabenheiten, die man als Kindstheile nicht verkennen konnte, um so mehr, da die Person das Leben des Kindes an diesen Stellen sehr deutlich fühlen wollte. Sie klagte über heftige ziehende Schmerzen vom Kreuz nach dem Schoos, Empfindlichkeit des ganzen Unterleibs bei der Berührung, über Durst und Kopfweh; der Puls war etwas beschleunigt. Das ganze Leiden schien durch eine Erkältung herbeigeführt, weshalb warme Fomentationen des ganzen Unterleibs und der Genitalien und eine Saturation des *Kali carbon* mit Essig angewandt wurden, wonach sich am dritten Tage die

Handgriffe, endlich überwunden wurden. Der übrige Körper folgte nun mit Leichtigkeit. Das Kind war ein ausgetragenes starkes Mädchen, ganz in Verwesung übergegangen und von der Epidermis völlig entblöst. Gleichzeitig mit dem Kinde stürzte mit eigenthümlichen, tönenden Luft-Explosionen eine Menge eines pestilenzialisch stinkenden Fruchtwassers hervor. Da durchaus jetzt kein Grund vorhanden war, das Kind mit der Mutter in Verbindung zu lassen, so ward der mütterliche Theil der Nabelschnur unterbunden und durchschnitten. Die Entbundene, welche mit ungewöhnlicher Standhaftigkeit die Operation ertragen hatte, befand sich wohl, und man erwartete ruhig die Ausschliefsung der Nachgeburt, liefs deshalb das Lager etwas bequemer machen und die Schenkel einander nähern; indefs es kamen keine neue Wehen, und man fand bei der Untersuchung des Unterleibs die Gebärmutter noch bis über den Nabel sehr stark ausgedehnt und in derselben Theile, die keinen Zweifel übrig liefsen, dafs noch eine Frucht in ihr enthalten sey. Da man bei der innern Untersuchung den Muttermund geschlossen fühlte und durchaus keine Erscheinungen die Beschleunigung der Geburt des zweiten Kindes nothwendig machten; so beschlofs man, der Entbundenen Ruhe zu gönnen, neue Wehen zu erwarten, und liefs dieselbe deshalb von dem Geburtslager in ihr Bett bringen. Am Abend desselben Tages war der Zustand der Entbundenen zum Theil wenigstens noch derselbe; es hatten sich keine Wehen eingefunden, der Muttermund

war noch geschlossen und weder Nachgeburt, noch ein Kindstheil vorliegend zu fühlen; dagegen waren die Geburtstheile sehr geschwollen, heifs und schmerzhaft, das Perinaeum etwas eingerissen; der Puls war sehr frequent, mäfsig gefüllt, die Haut warm und feucht; die Wöchnerin klagte über grofsen Durst und Kopfweh. Sie erhielt unter diesen Umständen als gelind kühlendes, beruhigendes Arzneimittel eine *Potio Riverii*; ferner wurden laue Injectionen aus einem *Infuso herb. Hyoscyam. et Alth.* in die Scheide und aromatische Fomentationen über die äussern Geburtstheile und ölige incitirende Einreibungen in den Unterleib, um Wehen zu erwecken, verordnet.

In der Nacht genofs die Entbundene einige Stunden hindurch eines ruhigen, anhaltenden Schlafes, und fühlte sich dadurch am andern Morgen (am 5. *Mai*) gestärkt. Uebrigens war ihr Zustand noch ganz *derselbe*, wie am vorigen Tage, weshalb auch die Behandlung *dieselbe blieb*. Vormittags gegen 11 Uhr stellte sich ein heftiger Schüttelfrost ein, der wohl über eine halbe Stunde anhielt und Nachmittags eben so heftig wiederkehrte; ihm folgte eine brennende Hitze, grofser Durst, starkes Kopfweh, der ganze Unterleib trieb sich sehr auf, die Schmerzen in den Genitalien waren noch sehr bedeutend; zu ihnen gesellten sich Schmerzen im rechten Schenkel, über welche sie schon während der Schwangerschaft geklagt hatte; der Gestank des Ausflusses aus den Geburtstheilen verpestete den ganzen Keller, der Puls hatte eine Frequenz von wenigstens 110 Schlä-

gen und war etwas härtlich, dabei stellten sich Vomituritionen und einige Mal wirkliches Erbrechen ein. Obgleich die nicht zu verkennende Entzündung der Genitalien ein antiphlogistisches Heilverfahren indicirte, so durfte man doch bei dem so sehr geschwächten Subject bis jetzt nicht füglich wagen, schwächender einzugreifen, um keinen nervösen Zustand herbeizuführen; vielmehr war obengenannte Potion wohl auch wegen des mehrmaligen Erbrechens noch immer das passendste Mittel. Man behielt es daher bei und verordnete laue Getränke mit vegetabilischen Säuren und setzte die Injectionen, Fomentationen und Einreibungen fort. Die folgende Nacht wurde sehr unruhig zugebracht. Am 6ten Morgens fieberte die Kranke sehr stark; der Puls hatte eine Frequenz von 120 Schlägen, war klein und weich, die Haut heifs und mit einem reichlichen Schweifs bedeckt, das Kopfweh immer gleichheftig; die Ausdehnung des Leibes hatte fast zugenommen, die Gebärmutter fühlte man noch wie früher mit ihren Contentis über dem Nabel, die Geburtstheile schmerzten sehr, der Ausflufs stank greulich. Da das in der Gebärmutter noch enthaltene zweite Kind, welches ohne Zweifel auch schon völlig in Verwesung übergegangen war, den Zustand der Kranken nun complicirter machte; da, wenn auch nicht gerade eine Resorption der faulichten Stoffe angenommen wurde, doch ganz natürlich die dadurch bedingte abscheuliche Atmosphäre auf die Patientin höchst nachtheilig einwirken und den vorhandenen Fieberzustand sehr vermehren mufste; so

wurde beschlossen, nicht länger eine neue Thätigkeit der Natur zur Ausschliefsung des Kindes zu erwarten, sondern dasselbe durch die Kunst zu entwickeln. Da man bei der äussern Untersuchung in der linken Mutterseite kleine Erhabenheiten fühlte, die man für die untern Extremitäten des Kindes hielt, so gieng man, nachdem noch vorher einige schleimig ölige Injectionen in die Scheide gemacht worden waren, mit der rechten Hand vorsichtig an der Nabelschnur ein, dehnte den geschlossenen Muttermund langsam aus und suchte in die Gebärmutterhöhle zu dringen; hier zeigten sich aber Hindernisse, an die man früher nicht denken konnte. Das Promontorium nehmlich ragte so weit in das kleine Becken herein, dafs man nur mit Mühe die zusammengelegte Hand durch die obere Apertur bringen konnte, was freilich noch durch sehr kräftige Contractionen des Uterus ungemein erschwert wurde; nach zu mehrern Malen wiederholten lauwarmen Einspritzungen neben der in der Scheide befindlichen Hand gelang es endlich, tiefer in die Gebärmutterhöhle einzudringen; doch wie grofs war das Erstaunen, als man in derselben von einem zweiten Kinde auch keine Spur fand; — die Nachgeburt allein war noch in der schon ziemlich zusammengezogenen Höhle zurück, die durch die Bauchdecken gefühlte Ausdehnung der Gebärmutter, so wie die in derselben vermeinten Kindstheile, die man bei der äussern Untersuchung auch jetzt noch deutlich fühlte, rührten ohne Zweifel von steatomatösen Excrescenzen auf der Oberfläche des

Uterus her und hiengen sicher mit den früher erwähnten Geschwülsten zusammen, woran die Patientin schon seit 13 Jahren litt.

Da man einmal in der Höhle der Gebärmutter war, so hielt man es für gerathen, die Placenta gleich mit heraus zu nehmen. Indessen war sie fast in ihrem ganzen Umfange noch adhärend und ungeachtet aller angewandten Mühe gelang es nur zum Theil, sie zu lösen. Man mufste daher, wenn man nicht fürchten wollte, durch längere Lösungsversuche Schaden zu stiften, davon abstehen und die Austreibung des zurückbleibenden Theils der Natur überlassen.

Die Entbundene wurde nun sogleich in ein bequemes Lager gebracht, es wurde ihr eine Tasse dünne Fleischbrühe gereicht, ruhiges Verhalten, schleimige Getränke, öfters Injectionen von einem *Infus. herb. Cicut. Hyoscyam. et Alth.*, um eine schnellere Abstofsung zu bewirken, und aromatische Fomentationen des Unterleibs und der Genitalien verordnet.

Am Abend desselben Tages fieberte Patientin zwar bedeutend, doch hatte sich der Puls gehoben, der Leib war noch sehr aufgetrieben, aber doch weich und nicht schmerzhaft. Die Auftreibung schien besonders von vielem im Colon angefüllten Gas herzurühren; denn in reichlicher Menge abgehende Winde schafften ihr grofse Erleichterung, die Geburtstheile waren noch ausserordentlich schmerzhaft, der Charakter des Fiebers sprach sich noch immer nicht recht deutlich aus, weswegen die *Potio Riverii*, die gute

Dienste zu leisten schien, neben der schon erwähnten äusserlichen Behandlung, beibehalten wurde.

In der folgenden Nacht schlief Patientin mehrere Stunden und am 7. Morgens gieng es wenigstens nicht schlechter, als am vergangenen Tage; indessen war von einer Remission doch nichts zu merken. Gegen Abend nahmen aber alle Beschwerden zu, die Hitze, der Durst, das Kopfweh war sehr vermehrt, der aufgetriebene Leib etwas, die Geburtstheile ausserordentlich schmerzhaft; der Puls hat mindestens 120 Schläge, war ziemlich gefüllt, und es schien fast, als wollte der entzündliche Zustand deutlicher hervortreten. Um diesem zu begegnen, erhielt sie neben der Mixtur alle 3 Stunden einen Gran Calomel; die äussern Mittel blieben dieselben.

Gegen Morgen des 8ten stellten sich mehrere dünne, abscheulich stinkende Stühle und bald darauf gelinde *Delirien* ein, weswegen das Calomel ausgesetzt und viel *schleimiges* Getränk gereicht wurde. Gegen 10 Uhr Vormittags hatte die Diarrhöe ganz nachgelassen, der Puls war sehr frequent (über 120 Schläge) klein und weich, das Kopfweh, besonders im Hinterhaupt, hatte zugenommen; die Zunge zitterte, war leicht belegt, die Haut war warm und feucht, der Leib sehr aufgetrieben, aber weich und nicht sehr schmerzhaft, die Unruhe der Patientin ausserordentlich groſs, doch war sie bei vollem Bewuſstseyn; der nervöse Charakter des Fiebers und die Hinneigung desselben zur Malignität, zur Decomposition der Säfte sprach sich jetzt deutlich in

den angeführten Symptomen aus und die Prognose war schon sehr böse. — Sie erhielt, diesem Zustande gemäſs, alle 2 Stunden 1 Gran Camphor und verdünnte Schwefelsäure im Getränk; den äussern früher gebrauchten Mitteln wurde noch ein *Liniment. volat. camphor.* zugefügt. — Gegen Abend hatten die Delirien zugenommen, die Ausleerungen aus der Scheide und dem After verbreiteten einen wahrhaft cadaverösen Geruch; der Puls war ausserordentlich frequent und sehr ungleich; die Haut war gleichmäſsig warm, aber mit einem klebrigen Schweiſse bedeckt; das Gesicht fieng an zu verfallen. Das *Acidum sulphuricum* im Getränk muſste, weil es Erbrechen erregte, ausgesetzt werden, der Camphor blieb. — Am 9. Morgens lag Patientin nach einer sehr unruhigen Nacht, nach wilden Delirien und abwechselnden Convulsionen in einem fast soporösen Zustande mit halb geöffneten Augen, welche ein schmutziger Schleim bedeckte, da, das Gesicht war mehr verfallen, die Respiration sehr beschleunigt, der Leib noch höher aufgetrieben, die Haut warm und mit einem profusen Schweiſs bedeckt; das Gehör war stumpf, die Zunge wurde mit Mühe hervorgestreckt, war feucht, der Puls sehr ungleich. Statt des *Acid. sulphur.* wurde *Acid. phosphor.* versucht, der Camphor fortgesetzt und später auch noch ein starkes *Infus. Serpentar. et Valerian.* mit Aether gereicht. Allein schon Nachmittags erfolgten unwillkührliche Stühle; gegen Abend wurde das Schlucken erschwert, es traten Vomituritionen ein, der Puls

fieng an zu intermittiren, das Bewufstseyn fehlte ganz, das Gesicht wurde kalt, die Augen fielen ein, die Pupille war unbeweglich; später wurde die Respiration stertorös, die Extremitäten wurden kalt und so starb sie nach Mitternacht, ohne dafs das Bewufstseyn noch einmal zurückkehrte. —

Am 10. Mai Abends 7 Uhr wurde die Section in Gegenwart mehrerer Studirender vorgenommen. Ausser den gewöhnlichen Todtenflecken auf dem Rücken und den Extremitäten bemerkte man bei der äussern Besichtigung der Leiche den ungemein tympanitisch aufgetriebenen und beim Klopfen tönenden Unterleib, die äussern Geburtstheile waren ausserordentlich geschwollen, von dunkler, livider Farbe, der Damm war ohngefähr einen halben Zoll breit eingerissen, so dafs bis zum *Sphincter ani* noch eben soviel davon unverletzt war; die Wundränder selbst waren gangränescirend. Um die Beschaffenheit der Geburtstheile genauer in Augenschein nehmen zu können, wurden sie noch mehr gereinigt, durch Einspritzen mit reinem Wasser ausgespült und hierauf erst der Bozzini'sche Lichtleiter dann das *Speculum vaginae* von Dupuytren angewandt. Alle Anwesende überzeugten sich aber der Reihe nach von der Untauglichkeit beider Instrumente; denn ausser dem, was man aus der äussern Besichtigung der Geburtstheile auch ohne Instrumente sahe, konnte man weder von der Scheide, noch von dem Muttermunde etwas bestimmtes wahrnehmen, woran freilich die so sehr in ihrer ganzen Länge geschwollene Scheide viele Schuld

hatte. Hierauf wurde mittelst des Stein'schen Beckenmessers die Conjugata der mittlern Apertur auf 3½ Zoll, die Diagonalconjugata auf 4½ Zoll und die Conjugata des Eingangs durch mehrmaliges Messen von verschiedenen Anwesenden mittelst des Einführens der Hand auf 3 Zoll bestimmt.

Jetzt erst wurde zur Oeffnung der Bauchhöhle geschritten. Das Erste, was hier in die Augen fiel, war der von Luft ausserordentlich ausgedehnte Magen und Darmkanal, das Zweite, uns weit wichtigere, war der mehr als 1 Zoll über den Nabel hinausreichende Uterus, der 6 Zoll hoch und 7 Zoll breit den untern Theil der Bauchhöhle gröſstentheils ausfüllte; an seiner hintern Fläche war er besonders nach rechts durch sarke ligamentöse Afterbildungen mit dem Coecum und einem Theil des Colon in der Länge und Breite von einigen Zollen verwachsen; seine Farbe war ziemlich natürlich, seine Oberfläche uneben; man fühlte noch immer jene Ungleichheiten, die früher für Kindstheile gehalten worden waren, und die man jetzt mit noch gröſserer Wahrscheinlichkeit für steatomatöse Excrescenzen unter dem die Gebärmutter umkleidenden *Peritonaeum* hielt. Die Ovarien waren gesund. Der Uterus wurde nun so tief als möglich mit der Scheide herausgenommen, wo es sich zeigte, daſs derselbe in seiner ganzen rechten Hälfte ungemein verdickt war und auf derselben nach aussen einen steatomatösen Auswuchs hatte, welcher die Gröſse eines Kindskopfs überstieg, und mit zwei kleinen Excrescenzen nach links besetzt war, die sehr viel Aehn-

lichkeit mit den Extremitäten eines Kindes hatten und daher das Gefühl um so eher hatten täuschen müssen, als es durch die allgemeinen Bauchbedeckungen bei den frühern Untersuchungen geschwächt wurde. Diese kleinern Excrescenzen wurden demnach früher für die Extremitäten und die Verdickung der rechten Seite des Uterus für den Körper des Kindes gehalten, und jetzt erst ward es klar, dass die Mutter sich selbst getäuscht hatte, als sie an der linken Seite des Nabels, wo diese Excrescenzen unter der Bauchhaut lagen, die Bewegungen des Kindes zu fühlen glaubte.

Der Magen und der ganze Darmkanal waren, wie schon erwähnt, ausserordentlich von Luft ausgedehnt. Erstrer schien äusserlich in der Gegend der kleinen Curvatur entzündet, wenigstens sah er wie injicirt aus; an der innern Fläche war aber eben so wenig wie am ganzen *Tractus intestinorum* etwas Krankhaftes zu *bemerken*, ohngefähr am mittlern Theile des Dünndarms fand sich ein *fast* 1 Zoll langes Diverticulum mit einer breiigen Masse angefüllt; — von einem Bandwurm keine Spur. Die Leber, die sehr stark zurückgedrängt war, hatte die gewöhnliche Farbe und Gröfse, war aber so weich, dafs ein mäfsiges Anfassen hinreichte, sie ganz zu zerstören; die mit Galle gefüllte Gallenblase enthielt keine Steine. Die Milz war ebenfalls ausserordentlich weich, das Parenchym derselben hatte fast ein theerartiges Ansehen. Von gleich weicher, lockrer, fast aufgelöster Beschaffenheit waren auch die Nieren; die Urinblase war leer und schien gesund.

Nachdem das Becken von allen weichen Gebilden befreiet worden, fand man die linke *synchondrosis sacro-iliaca* soweit von einander gewichen, daſs man den Stiel eines Scalpels hineinstecken konnte; die beiden Knochenränder standen scharf hervor. Die Conjugata der obern Apertur betrug $3\frac{1}{4}$ Zoll, der quere Durchmesser $4\frac{3}{4}''$, die Diagonal-Conjugata $3\frac{3}{4}''$; das verschiedene Resultat von der vorigen Untersuchung, nach welcher sie $4\frac{1}{2}$ Zoll betrug, hatte seinen Grund ohne Zweifel in der Bildung des letzten Lendenwirbels, welcher nicht die gewöhnliche Neigung nach hinten hatte, sondern mehr senkrecht stand, so daſs der obere Rand desselben eben soweit, wie der untere, in das Becken hineinragte und ein zweites Promontorium zu bilden schien.

Die Conjugata der mittlern Apertur betrug $3\frac{3}{4}$ Zoll; die Differenz der Conjugata des Eingangs von einem halben Zoll konnte ihren Grund nur in den Weichgebilden, besonders in den dicken Wänden der Gebärmutter haben. — Es wurde hierauf die Brusthöhle geöffnet; man fand die Lungen zwar welk, blutleer, doch sonst gesund; der Herzbeutel enthielt einige Unzen einer gelblichen Flüssigkeit; das Herz selbst war welk und blutleer. — Die Oeffnung des Schädels wurde unterlassen.

3) Wendungsentbindung bei einer Person mit verkrümmten Lendenwirbeln von einem lebenden starken Knaben.

Die Schuhmachersfrau Dorothea M. 37 Jahr alt, bis zu ihrer Verheirathung gesund, gebar in ihrer Ehe binnen einigen Jahren drei ausgetragene, noch lebende Kinder leicht und glücklich. Im Jahre 1817 aber wurde sie wegen fehlerhafter Lage des Kindes von einer Hebamme durch die Wendung mit einem lebenden Kinde entbunden, und war im Wochenbett so bedeutend krank, daſs sie sich nur sehr langsam erholte und ein unvollkommner Vorfall der Gebärmutter, wie auch ein sehr starker weiſser Fluſs, verbunden mit fortwährenden Schmerzen im Schoos, zurückblieb. Eine andere Folge dieser Krankheit, oder auch vielleicht eines Schlages, den sie kurz nach ihrer Entbindung von ihrem Manne in das Kreuz erhielt, war eine Krümmung der Lendenwirbel nach aussen, welche, mit Erschlaffung der sie umgebenden Bänder bedeutend zunehmend, ihr höchst beschwerlich wurde. Nach der Zeit gebar sie noch ein ausgetragenes lebendes Kind, welches mit dem Steiſse vorlag. Wegen den angeführten Beschwerden, dem Scheidenvorfall und weiſsen Fluſs, welche nach dieser letzten Geburt nur noch stärker geworden waren, wandte sie sich am 4. Mai 1819 an unsere Poliklinik, muſste aber sehr vorsichtig behandelt werden, da aus dem Ausbleiben ihrer Menstruation seit 2 Monaten und häufigen Vomiturition und Erbrechen,



Wehen dauerten, doch minder h
war, wie schon erwähnt, ung
breit ausgedehnt; über dem N
was nach links und zwischen N
einverbindung etwas nach rec
täten; die Lage der Geburtstheile
vordere, das Frenulum fehlte, c
etzt; bei der innern Untersuchu
Becken normal, den Muttermu
sgedehnt, aber nirgends einen vorl
heil. Die Breite des Leibes, die
Stellen gefühlte Bewegung des Kind
Querlage desselben schliefsen, wiew
angegebenen Zeichen die Gegenwart v
nicht unmöglich war. In jedem Falle hi
für gerathener, den Blasensprung nicht abz
, um die Entwicklung des Kindes, im Fa
falles einer oberen Extremität oder der Nab
nach *abgeflossenem* Fruchtwasser nicht zu e
ten; deshalb wurde die Frau ungesäumt a
merlager gebracht, die rechte Hand, weil sie
etzten Zeit links das Leben stärker gefühlt
n angab, zwischen den Häuten und der Geb
er eingeführt und an der Stelle über dem kl
Becken, wo man Extremitäten wahrnahm, d
se gesprengt und da sich die bewegenden Hän
die lebhaft pulsirende Nabelschnur darbote
höher hinaufgegangen und bald eine im Kn
ne untere Extremität erreicht, welche, da d
durch Hände und Nabelschnur behindert nic

und dem rundlich geöffneten Muttermunde die Vermuthung erwuchs, dafs sie von Neuem schwanger sey. Diese Vermuthung ward zur Gewifsheit, als sich die Gebärmutter nach und nach vergröfserte und bis gegen den Nabel in die Höhe stieg. Gegen die Mitte der Schwangerschaft stellten sich Schmerzen in der rechten Seite ein, deren Sitz in der Gebärmutter zu seyn schien, da sie dem Steigen derselben folgten und mit der gröfsern Ausdehnung derselben zunahmen. Blutegel, an die schmerzhafte Stelle gesetzt, verschafften Erleichterung. Die Krümmung der Lendenwirbel nahm immer mehr zu und hinderte sie am aufrechten Gange. So nahete das Ende der Schwangerschaft unter banger Besorgnifs heran; der Leib hatte eine ungewöhnlich starke Ausdehnung erreicht, war überhängend und sehr breit, das Leben des Kindes fühlte sie im Grunde der Gebärmutter über dem Nabel und im Unterbauch über der Schaambeinverbindung gleich lebhaft.

Am 4. Januar 1820 stellten sich ziehende Schmerzen im Kreuz und stärkeres Drängen nach dem Schoos ein, welche immer mehr zunahmen und sie bestimmten, am Vormittage des 5. unsere Hülfe in Anspruch zu nehmen. Noch vor unserer Ankunft hatten die Wehen einen solchen Grad von Heftigkeit erreicht, dafs die Kreissende von Schmerzen überwältigt in Ohnmacht fiel, aus welcher sie erst nach 10 Minuten von den Angehörigen erweckt werden konnte. Wir fanden sie matt und erschöpft im

Bett liegend; die Wehen dauerten, doch minder heftig, fort, der Leib war, wie schon erwähnt, ungewöhnlich stark und breit ausgedehnt; über dem Nabel fühlten wir etwas nach links und zwischen Nabel und Schaambeinverbindung etwas nach rechts deutlich Extremitäten; die Lage der Geburtstheile gränzte an die vordere, das Frenulum fehlte, der Damm war verletzt; bei der innern Untersuchung fanden wir das Becken normal, den Muttermund vollkommen ausgedehnt, aber nirgends einen vorliegenden Kindstheil. Die Breite des Leibes, die an verschiedenen Stellen gefühlte Bewegung des Kindes liefs auf eine Querlage desselben schliefsen, wiewohl auch aus den angegebenen Zeichen die Gegenwart von Zwillingen nicht unmöglich war. In jedem Falle hielten wir es für gerathener, den Blasensprung nicht abzuwarten, um die Entwicklung des Kindes, im Falle des *Vorfalles* einer oberen Extremität oder der Nabelschnur nach *abgeflossenem* Fruchtwasser nicht zu erschweren; deshalb wurde die Frau ungesäumt auf ein Querlager gebracht, die rechte Hand, weil sie in der letzten Zeit links das Leben stärker gefühlt zu haben angab, zwischen den Häuten und der Gebärmutter eingeführt und an der Stelle über dem kleinen Becken, wo man Extremitäten wahrnahm, die Blase gesprengt und da sich die bewegenden Hände und die lebhaft pulsirende Nabelschnur darboten, noch höher hinaufgegangen und bald eine im Knie gebogene untere Extremität erreicht, welche, da die andere durch Hände und Nabelschnur behindert nicht

gefafst werden konnte, angezogen, eingeleitet und an eine Schlinge gelegt wurde; — es war die linke und die Lage des Kindes folgende: es war mit seinem Bauche so dem Becken zugekehrt, dafs der Kopf mit dem Gesicht auf dem rechten Darmbein ruhete, Oberextremitäten und Nabelschnur mitten über dem kleinen Becken sich bewegten und die in dem Knie gebogenen Unterextremitäten mehr nach links gerichtet waren. — Da zur Verhütung des Drucks der vorliegenden Nabelschnur, keine Zeit verloren werden durfte, um das Kind am Leben zu erhalten, so wurde der entwickelte Fufs angezogen und, als die Hüften sichtbar waren und der Bauch nach vorn stand, demselben die halbe Wendung gegeben. Hierauf wurde der rechte Fufs und dann die Arme und der Kopf mit Leichtigkeit entwickelt. Das Kind war scheintodt, ward aber bald durch Belebungsmittel zum Leben gebracht. Ohngefähr nach einer Viertelstunde wurde die vorliegende Nachgeburt entfernt und die Entbundene, welche sich ganz wohl befand, ins Bett gebracht.

Nachtrag. Diese Person kehrte nach glücklich beendigter Wochenzeit an ihre gewohnten Arbeiten zurück und liefs nichts mehr von sich hören bis am 22. Februar 1822, wo sie wieder erschien und meldete, dafs sie vor 9 Wochen wieder durch die Wendung von einem hiesigen Geburtshelfer bei vorliegendem Arm mit einem todten Mädchen entbunden worden sey und seit dieser Zeit an Schmerzen im Unterleibe, die sich von der Herzgrube in der ganzen

linken Seite bis zum Kreuze erstrecken, nebst einer habituellen Stuhlverstopfung leide. Die jetzige Untersuchung ergab folgendes: der Leib war schlaff, die Lendenknochen mehr nach aussen gekrümmt, eine Vertiefung derselben in der Gegend des Kreuzbeins und ein Hereinragen des Vorbergs in das kleine Becken fand sich nicht; die Vaginalportion stand zwischen der mittlern und untern Apertur nach rechts und vorn (gegen das *foramen ovale dextrum*), war einen starken Zoll lang, die Lippen des Muttermunds waren dick, eingerissen und wulstig und schlossen nicht zusammen, so dafs der äussere Muttermund mehr eine länglicht runde Oeffnung bildete, aus der ein weifser Schleim flofs; der Grund des Uterus selbst, welcher bauchigt und variköš angeschwollen war, drückte auf den Mastdarm (*retroversio uteri*) und bewirkte so die Stuhlverstopfung. Patientin ist zur Zeit noch in unserer Behandlung, die Prognose über ihre Krankheit kann aber nicht sehr günstig gestellt werden, da der Uterus in Scirrhus *Cancer haematôdes* überzugehen geneigt ist.

Anmerkung. Sehr wichtig ist hier die Krümmung der Lendenwirbel, sowohl hinsichtlich der Entstehungsart durch die lang auf die Kranke in höchsten Grade schwächend einwirkenden Krankheiten und dürftige Lebensart und durch einen Schlag auf diese Stelle (von einem frühern gichtischen, scrophulösen etc. Leiden läfst sich auch nicht die geringste Spur auffinden), als hinsichtlich ihres Einflufses auf die Geburten, indem das Becken dadurch zwar nicht beengt, der schwangere

Uterus aber in seiner freien Ausdehnung gehindert und so jedesmal eine Querlage des Kindes hervorgebracht wird.

Unter den in diesem Jahre in der Anstalt beobachteten Krankheiten der Kinder waren die Aphthen und Intertrigo am After (hier fälschlich Schwämmchen genannt) die häufigsten; seltner war die *Blepharoblennorrhoea neonatorum* und nur einmal die Blutgeschwulst eines sonst gesunden und leicht gebornen Kindes, welche mit dem Messer geöffnet, und nach Entleerung des Blutinhalts und Vereinigung der Wundränder durch Heftpflaster mit übergelegten Compressen und einer passenden Binde glücklich geheilt wurde. — Die wichtigeren Fälle wurden gleich nach den Entbindungsgeschichten angezeigt.

Bei todtgebornen oder in der Anstalt verstorbenen Kindern ward jedesmal die Section gemacht und dieselbe, damit sie für die Praktikanten doppelt lehrreich würde, auf Art der medicinisch gerichtlichen Obductionen angestellt, wobei ein ordentliches Protokoll aufgenommen, der äussere und innere Befund in der nächsten klinischen Stunde öffentlich vorgetragen und ein Gutachten über die Todesart des Kindes abgefaſst und von mir mit den nöthigen Erläuterungen und Berichtigungen versehen wurde.

In der medicinischen Poliklinik kranker Frauenzimmer beobachteten wir bei 62 Personen folgende Fälle: zweifelhafte Schwangerschaften, fehlerhafte Lagen des schwangern und nicht schwangern Uterus mit Leukorrhöe, Unordnung und gänzliche Unterdrückung der Menstruation und einmal daraus entstandener *Hydrops ascites*, Krankheiten des Uterus: Blutungen, Verhärtungen, Scirrhositäten, Carcinome, Polypen (letztre wurden ohne alle Gefahr und üble Folgen mit der Polypenscheere von mir weggeschnitten); Entzündung und Wassersucht der Eierstöcke, *Incontinentia urinae*, dreimal in Folge eines Risses der Urinblase und einmal in Folge einer Paralyse des Schliefsmuskels derselben, und endlich eine Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter, die ihrer Wichtigkeit wegen von einem meiner fleifsigen Schüler, dem Herrn Doctor Susewind, in einer eigenen Schrift *) nebst einer Abbildung mitgetheilt wurde.

In diesem Jahr besuchten die Vorlesungen, Uebungen am Phantom und medicinisch-geburtshülfliche Klinik 145 Studirende; von denen 66 als Praktikanten an der Klinik Theil nahmen. Unter diesen

*) *De Graviditate ovaria. Dissert. in med. obstetr. autore* Frid. Ferdin. Susewind. *Berolini* 1820. 4° p. 8. c. Tab. aen.

zeichneten sich aus: Herr Dr. Camerer aus Württemberg, Herr Dr. Elben aus Stuttgart, Herr Dr. Gantzel aus der Pregnitz, Herr Giese aus Greifswalde, Herr Dr. Gustorf aus Hessenkassel, Herr Dr. Haffmanns aus Geldern, Herr Dr. Heyfelder aus Cüstrin, Herr Dr. Hüser aus Arnsberg, Herr Dr. Jackert aus Eckartsberga in Sachsen, Herr Dr. Kaas aus Winzig in Schlesien, Herr Kuhn aus Zempelburg bei Bromberg, Herr Mauersberger aus Warschau, Herr Heinrich Mayer aus Westphalen; Herr Dr. Philipp Meyer aus Ratibor in Schlesien, Herr Rauch in Spandau, Herr Dr. Reuter aus Neubrück in Hannover, Herr Dr. Rödig aus Prag, Herr Siegmayer aus Naumburg in Sachsen, Herr Dr. Stoll aus Stuttgart, Herr Stüler aus Mühlhausen, Herr Dr. Susewind aus Siegen, Herr Dr. Tömlich aus dem Altenburgischen, Herr Dr. Treuer aus Mitau, Herr Vaas aus Magdeburg, Herr Varges am Harz, Herr Weber aus Cöln, Herr Dr. Zimmermann aus Hamburg.

II.

Beobachtung eines vollkommnen Vorfalls mit Umstülpung der Gebärmutter vom Doctor Bredenoll in Erwitte.

Am 27. Juny 1820 wurde ich zu der Frau A. in G. berufen, um selbe zu entbinden. Die Frau ist 26 Jahr alt, klein von Statur, schwächlicher Constitution, und war zum ersten Mal schwanger. Sie hatte schon zwey Tage in Wehen zugebracht, allein auf die Versicherung der Hebamme: es werde alles gut gehen, wenn nur die Wehen kräftiger würden, war die frühere Herbeirufung eines Geburtshelfers unterblieben. Bei meiner Ankunft fand ich den Kindskopf in der ersten Normallage vorliegend, und schon tief ins kleine Becken eingedrungen; die Wehen, deren ich erst mehrere abwartete, waren aber so unkräftig, dafs sie nicht die geringste Vorrückung des Kopfs bewirkten. Ich legte nun die Zange an, welche auch durch eine bedeutende Kopfgeschwulst

indicirt wurde. Das Köpfchen war durch ein paar Tractionen zur Welt gefördert, und ich zögerte lange, (bei der Unthätigkeit der Gebärmutter eine Verblutung fürchtend) den übrigen Körper zu entwickeln; und wollte eine Wehe zu dessen Austreibung erwarten; allein es erfolgten keine, und ich förderte nun langsam das Kind zur Welt, während ich den nebenstehenden Hausarzt ersuchte, den Unterleib ferner gelinde zu reiben. —

Als ich der Hebamme das Kind übergeben hatte, untersuchte ich den Unterleib um zu fühlen, ob sich die Gebärmutter gehörig zusammenziehe, fand aber ober den Schoosbeinen nichts von jenem kuglichten Körper, welchen die sich zusammenziehende Gebärmutter sonst da bildet; dagegen fand ich zwischen den Schaamlefzen die Nachgeburt, und zugleich hinter ihr die umgekehrte Gebärmutter, welche auch in dem Augenblicke in Gröſse eines starken Kindskopfs vollends aus den Geschlechtstheilen trat. Die Nachgeburt hieng noch fest daran. — Ich kann nicht läugnen, daſs mich dieser Vorfall sehr frappirte, denn es war das erstemal in meinem Leben, daſs er mir vorkam.

Ich zeigte dem Hausarzte, was vorgegangen war, ohne der Kindbetterin ihre miſsliche Lage merken zu lassen; löste nun die Placenta, weil mir dann die Zurückbringung der Gebärmutter leichter schien, und ich auch fürchtete, daſs bei nachheriger Lösung ein abermaliger Vorfall mit Umkehrung eintreten möchte. Wie die Placenta gelöset war, stemmte ich

meine in Oel getauchten conisch zusammengelegten Finger gegen den Mittelpunkt des Gebärmuttergrundes, und brachte behutsam, nicht ohne Mühe, jedoch glücklich die Reposition zu Stande; hielt nun meine Hand, mit der ich eine krabbelnde Bewegung machte, in der Höhle des Uterus bis er sich um dieselbe zusammengezogen hatte, und gieng nun langsam mit meiner Hand zurück. Auffallend, jedoch sehr erwünscht war es mir bei der Schwäche der Kindbetterin, daſs die Blutung bei der ganzen Operation sehr unbedeutend war. Das Wochenbett verlief ohne alle Zufälle glücklich, und die Frau befand sich drey Wochen nachher, wo mich mein Geschäft wieder nach G. rief, munter und wohl.

Ich würde diesen Fall, weil er an und für sich nicht ausserordentlich ist, keiner Bekanntmachung werth halten, wenn eine sonst wohl den Vorfall und die Umkehrung der Gebärmutter veranlassende Ursache statt gefunden hätte, z. B. zu weites Becken, und schnell erfolgte Niederkunft; aufrechte Stellung während der Niederkunft; starkes unvorsichtiges Ziehen an der Nabelschnur etc. —

Keiner dieser Fälle fand hier Statt, denn wäre das Becken zu weit gewesen, so hätten die zwar unkräftigen Wehen doch in zwei Tagen das Kind heraustreiben müssen. — Die Lage der Frau war reclinirt, wie es bei der Entbindung mittelst der Zange seyn muſs, und daſs ich nicht an der Nabelschnur

gezogen habe, beweist die Erzählung des Hergangs, nach welcher der Vorfall und die Umkehrung der Gebärmutter früher da war, als an Wegnahme der Placenta gedacht wurde. Ueberhaupt überlasse ich dieses Geschäft der Natur, und nehme die Nachgeburt nur erst dann fort, wenn sie gelöset in der Mutterscheide ist.

Ich kann mir diesen Vorfall nicht anders erklären, als dafs bei totaler Unthätigkeit und Schlaffheit der Gebärmutter nach ihrer Entleerung, die herabsinkende Gedärme dieselbe heruntergedrückt und zugleich umgekehrt haben, wozu die noch anhangende Nachgeburt das ihrige beigetragen haben mag.

Die Herren Hebammenlehrer werden mir es nicht übel nehmen, wenn ich sie bitte, bei ihrem Unterrichte auf solche seltene Fälle aufmerksam zu machen, indem die wenigsten Hebammen dergleichen seltene Vorfälle kennen, *) noch weniger zu behan-

*) Bürden wir doch nicht alles den Hebammen auf, da es noch Geburtshelfer giebt, welche die Umstülpung der Gebärmutter (*inversio uteri*) verkennen. Hier ein Fall zum Belege. Vor einigen Jahren wurde ich zu einer jungen Frau gerufen, die von einem Geburtshelfer entbunden war; ich fand sie im Blute schwimmend, und eine überaus grofse Menge hatte man bereits auf Seite geschafft; die Entbundene war dem Tode nahe, ihr Gesicht leichenblafs und zusammengefallen, sie vermogte nicht zu sprechen; ihre Ohnmacht hatte den höchsten Grad erreicht, die Extremitäten waren kalt, die Pulse nicht zu fühlen, der Geburtshelfer war nicht mehr an-

deln wissen. — Im vorigen Jahre ist in eben der Sta
G., welche das Unglück hat, keinen Geburtshelfe
zu besitzen, eine Frau an den Folgen der Umkel
rung der Gebärmutter gestorben, ohne dafs von Se
ten der Hebamme und der Angehörigen Anstalte
getroffen sind, die Frau zu retten; wie ich bei di
ser Gelegenheit hörte. —

Wäre dieser Fall einer gewissen Hebamme b
gegnet, die kürzlich ihre Laufbahn, wie sie ebe
aus dem Unterrichte kam, damit begann, dafs sie d
Kopfgeschwulst des Kindes für die Wasserblase hiel
dieselbe einschnitt, und die Haut vom halben Kop

wesend, und hatte, ohne sich vom Zustande des Uter
zu überzeugen, Zimmttinktur und kalte Fomentation
mit Essig über den Unterleib verordnet; diesen fand i
bei der angestellten Exploration leer, vom Grunde d
Gebärmutter fühlte ich nichts, allein nach Hinwegra
mung des Blutes entdeckte ich an den äussern Gebur
theilen *eine fleischähnliche*, sehr blutende Masse,
ich sogleich für den prolabirtem und umgestülp
Grund der Gebärmutter erkannte; ich brachte ihn
der Stelle zurück, die Hämorrhagie liefs nach, und
Entbundene wurde gerettet, obschon sie lange Zeit
ihrer Herstellung brauchte. Die Geburt war auch
diesem Falle, wie ich hörte, natürlich erfolgt.
Jahr nachher wurde sie zum vierten Mal schwanger
von mir ganz leicht entbunden. Dennoch stellte sich
Wochenbette eine *inversio uteri* im unvollkommnen G
ein, die ich durch meine bekannte Methode beseit

Der Herausgeber.

des Kindes mit dem Finger lostrennte, um dem Köpfchen den Durchgang durch die ihrer Meinung nach zu festen Eyhäute zu bahnen; so hätte sie gewifs das Messer gebraucht, und den ganzen vorliegenden Theil der Gebärmutter abgeschnitten; wie, wenn ich nicht irre, Richter einen ähnlichen Fall erzählt. — Das Kind ist natürlich einige Zeit nach der Geburt gestorben. Möchten doch solche und ähnliche Fälle die Einrichtung gehörig organisirter Hebammen-Institute beschleunigen! —

III.

Beobachtung einer *Phlegmatia alba dolens puerperarum*; von Dr. Friedrich Ludwig Meiſsner zu Leipzig.

Die Ehefrau des Gutsbesitzers G..sche in Markranstädt bei Leipzig, 35 Jahr alt, atrabilärer Constitution, welche sie zu Stockungen im Pfortadersysteme geneigt machte, litt ihre ganze fünfte Schwangerschaft hindurch, nachdem sie viermal in jeder Hinsicht glücklich geboren hatte, an mehreren diesen Umständen eigenen Beschwerden, besonders aber an beträchtlicher Geschwulst und ansehnlicher Auftreibung der oberflächlichen Venen beider Füſse bis an die Schaamtheile herauf. Was aber ihre Gesundheit noch mehr herabsetzte, war gleichzeitige Gelbsucht, und vom siebenten Schwangerschaftsmonate an bedeutende Metrorrhagien, welche den Verdacht einer *placenta praevia* erregten, was sich aber bei der wegen der Entscheidung dieses Umstandes nöthig gewordenen innerlichen Untersuchung keinesweges be-

stätigte. Endlich wurde ich vierzehn Tage vor der Entbindung zu Rathe gezogen, nachdem aller vier bis sechs Tage solche Blutungen statt gehabt, und dem Körper der Patientin grofsen Schaden zugefügt hatten; die Gelbsucht fand ich dagegen schon wieder abgelaufen und die Patientin ohne Fieber mit kleinem und schwachem Puls.

Unter diesen Umständen gelang es mir sehr leicht durch Ruhe und durch auflösende und leicht eröffnende Mittel die Blutungen zu stopfen, welche nach meiner Ansicht eines Theils durch zu heftige Bewegung in der Wirthschaft, andern Theils aber durch Stockungen der Säfte im Unterleibe und durch Stuhlverhaltungen, die Congestionen nach dem Gebärorgan zur Folge hatten, hervorgebracht worden waren. — Nach vierzehn Tagen war leicht und auf natürlichem Wege, jedoch wiederum unter bedeutenden Blutungen die Geburt eines gesunden und mittelmäfsig starken Knaben erfolgt, den jedoch zu stillen die Patientin sich ihrer körperlichen Schwäche wegen nicht getrauete. —

Gehöriges Warmverhalten und mehrtägiges Abwarten des Wochenschweifses hatten schon in Zeit von drei Tagen die Geschwulst der Füfse so gemindert, dafs kaum noch eine geringe Spur davon übrig blieb; und von dieser Zeit hatte ich, weil die Wöchnerin sich völlig wohl zu befinden mich versichern liefs, drei Wochen hindurch keine Gelegenheit wieder, sie zu sehen.

Als ich nach dieser Zeit zum erstenmal wieder zu

Rathe gezogen wurde, fand ich die Patientin in ziemlich starkem Fieber und über höchst schmerzhaftes Stechen und Ziehen im ganzen linken Fuſse klagend, welches ihrer Beschreibung nach dem acuten Rheumatismus sich zu nähern schien, sich auch nicht in einer gewissen Folgenreihe über die einzelnen Theile des Fuſses vom Becken aus verbreitet, sondern den ganzen Fuſs auf einmal eingenommen hatte. — Die Varices am Schenkel und Fuſse waren jedoch noch sehr aufgetrieben und hart, (was ich besonders dem Umstande zuschrieb, daſs schon nach 24 Stunden der Blutabgang aus dem Uterus geschwiegen und sogar die darauf folgende wäſsrichte und schleimichte Aussonderung sich bereits nach einigen Tagen gänzlich verloren hatten,) und schienen vorzüglich zu schmerzen.

Meine Behandlung gieng jetzt dahin, durch gelind *schweiſstreibende* Mittel und Einwickelung des ganzen *Fuſses in Flanell* diesen von mir für ein rheumatisches Leiden genommenen krankhaften Zustand möglichst bald zu beseitigen; aber ich betrog mich in meiner Hoffnung, denn der Schmerz wurde auf's höchste gesteigert, und eine sehr ansehnliche Geschwulst des ganzen linken Fuſses und sogar der äussern Schaamlippe derselben Seite bildete sich in Zeit von zwei Tagen. Die Einwickelungen des Fuſses in Flanell wurden fortgesetzt, der Flanell jedoch vorher mit Wachholderbeeren und Räucherpulver geräuchert — allein der Erfolg war nicht um das Mindeste besser als das erstemal; im Gegentheil wurde die Geschwulst

nur noch bedeutender, unterschied sich aber von einer gewöhnlichen ödematösen Anschwellung durch eine ansehnlichere Härte und eine auffallende Weiſse der Haut. Die Schmerzen waren so heftig, daſs man den Fuſs nicht berühren durfte, und ich es aus diesem Grunde nicht wagen mochte zu untersuchen, ob der Eindruck des Fingers eine Grube in der Haut hinterlieſse. Die Bewegung des kranken Fuſses war gänzlich aufgehoben. — Doch nicht allein darin bestand die Verschlimmerung ihres Zustandes, sondern auch das Fieber war gewachsen, der Puls bis zu 160 Schlägen in einer Minute vermehrt, schnell, etwas härtlich, jedoch nicht groſs und voll. —

Von allgemeinen Blutausleerungen unter diesen Umständen Gebrauch zu machen, wie es die Pathologie bei der Behandlung der *Phlegmatia alba dolente puerperarum*, wofür ich nun die Krankheit erkannt hatte, als vortheilhaft angegeben haben, wäre jetzt wohl nicht zweckmäſsig gewesen, da die Patientin zu sehr blutleer war und zwar in Folge der vorausgegangenen Metrorrhagien; doch unterlieſs ich nicht die localen Blutentleerungen in Anwendung zu bringen, in welcher Absicht ich demnach 8 Blutegel an die innere Seite des Oberschenkels setzen lieſs, die auch nach längeren Versuchen sich wirklich eingesogen hatten. Nicht ohne Grund schritt ich zur antiphlogistischen Heilmethode, weil ich nach den Erfahrungen mehrerer, welche vorher dasselbe Uebel beobachteten, sein Wesen in eine Entzündung des Lymphsystems setzen zu müssen glaubte. (*Vd.* Simmons, Wyer,

Moore, Sanxey in Horns Archiv, 1819. Viertes Heft.) — Innerlich verordnete ich leichte Extracte mit Mittelsalzen, da die Stuhlausleerungen gänzlich fehlten, der Appetit völlig mangelte, die Zunge mit einem dicken schleimichten und gallichten Ueberzuge belegt war und stetes Aufstoſsen (jedoch ohne Uebelkeiten, da wahrscheinlich keine Cruditäten in den ersten Wegen vorhanden waren) dieses Verfahren nöthig machten. — Der Erfolg war aber eben so wenig erwünscht. Die Schmerzen im kranken Fuſse hatten sich nicht im Geringsten verringert, und eben so dauerte auch das ununterbrochene Aufstoſsen noch ohne Nachlaſs fort. Der Beleg der Zunge blieb derselbe, die Urinabsonderung hörte beinahe gänzlich auf, und auch das Fieber war eher gestiegen als herabgestimmt. Da auch die Geschwulst des *Fuſses* dieselbe blieb, beschloſs ich, von den in ähnlichen *Fällen* so sehr gerühmten Vesicatorien Gebrauch zu *machen, die an die* äuſsere Seite des Fuſses mit Abwechslung der Stellen 7 Tage hindurch immer von Neuem aufgelegt wurden, während ich innerlich, um wenigstens die so sehr heftigen Schmerzen zu lindern, Opiate in mäſsigen Gaben nehmen lieſs — aber obgleich erstere immer groſse Blasen zogen, verminderte sich doch weder Schmerz noch Geschwulst.

Nachdem die von den Blasenpflastern wund gemachten Stellen am Schenkel wieder geheilt waren, was zu meiner Verwunderung ziemlich schnell gieng, während die innerliche Behandlung im Ganzen die-

selbe blieb, wodurch doch wenigstens einige mäfsige Stühle täglich hervorgebracht wurden, empfahl ich der Patientin aromatisches Kräuterpulver mit einem reichlichen Zusatze von Camphor, auf Werg gestreut, um den ganzen Fuſs herum zu legen, worauf in kurzer Zeit der Schmerz zum Abnehmen gebracht wurde, obschon die Geschwulst hartnäckig ihre Ausdehnung behauptete. Innerlich erhielt die Patientin *Mellago graminis* in einem *infuso baccarum juniperi* aufgelöst, (in der Absicht, die Urinabsonderung einigermaſsen zu verstärken) mit einem Zusatze vom *Liquor Mindereri.* Der Fuſs, welcher jetzt einige Berührung vertrug, glänzte wie mit Oel bestrichen, war bis zum zerspringen angespannt und der mit einiger Kraft aufgelegte Finger hinterlieſs in der Haut keinen sichtbaren Eindruck. Die Urinabsonderung wurde stärker, er selbst war aber so getrübt, daſs sich schon nach einer Stunde mehr als die Hälfte seines Volumens als Sedimen abschied, welches eine gelblich-röthliche Farbe hatte. Ausserdem änderte sich im Befinden der Patientin nicht das Mindeste, weder zum Guten, noch zum Bösen. Der Appetit fehlte gänzlich, das Aufstoſsen währte fort, der Beleg der Zunge blieb ebenfalls derselbe, nur der Unterleib war etwas weicher geworden, dagegen die Lebergegend mehr tumescirend und schmerzhaft, was wahrscheinlich von der vorausgegangenen Gelbsucht abhängen mochte. Gelindes Frottiren der Lebergegend, Einreibungen einer Salbe die aus dem *unguento mercuriali neapolitano* und *nervino* bestand, und Be-

deckung der ganzen Seite mit Flanell, war Alles was hiergegen geschah. — Der erkrankte Fuſs blieb während dem achttägigen Gebrauche des Camphors und der trocknen aromatischen Kräuter ohne Aenderung.

Da mich sonach bis jetzt beinah alle vorgeschlagene Mittel verlassen hatten, muſste es mir wohl erlaubt seyn einen eigenen Versuch zu machen, und dieser bestand darin, daſs ich den ganzen Fuſs mit einer Salbe, welche die Nerven einigermaſsen anreitzen sollte, einreiben lieſs, und hierzu wählte ich den *spiritus salis ammoniaci causticus* zu einer Drachme in einer Unze *oleum lini*. — Innerlich gab ich dagegen *Calomel* mit *Digitalis*, weil ich noch immer das Lymphsystem für das hauptsächlich erkrankte hielt. — Sogleich am andern Tage nach Anwendung dieser Mittel erfuhr ich, daſs die Patientin ruhig geschlafen hatte, da bis jetzt die Nächte immer noch zum gröſsten Theile schlaflos zugebracht worden waren, und daſs die Schmerzen gänzlich verschwunden wären. Dieselben Mittel wurden nun fortgesetzt, und das Frottiren der Schenkel beim Einreiben obiger Salbe, was der Patientin früher unerträglich war, fieng an ihr angenehm zu werden und wohlzuthun. — Die Dosis des *Calomel* betrug täglich zwei, die der *Digitalis* vier Gran. —

Die Geschwulst fieng an sich augenscheinlich zu vermindern, und der Urin floſs in demselben Zustande in vermehrter Quantität, doch nahm der Bodensatz an Menge etwas ab. In Zeit von 8 Tagen

hatte sich die Geschwulst gröfstentheils verloren, doch waren am Knie, am untern Fufsgelenk und um die Hüfte herum noch Ueberbleibsel einer harten weifsen Geschwulst unverkennbar. Die Bewegung des Fufses, die beinahe 8 Wochen hindurch gänzlich gemangelt hatte, fieng sich an, obschon nur langsam wieder einzufinden, und auch um vieles weicher wurden die Gelenke. Die Einreibungen wurden am Fufse sowohl fortgesetzt, als auch in der Lebergegend, wo sich ebenfalls Erweichung einstellte und die Schmerzen bereits so abgenommen hatten, dafs die Patientin in der Lebergegend einen tiefen Eindruck mit der Hand vertragen konnte. Ungeachtet des anhaltenden innerlichen und äusserlichen Gebrauchs von Quecksilberzubereitungen stellte sich doch kein Speichelflufs, ja nicht einmal ein Vorbote desselben ein, und auch auf die Stuhlausleerungen schien das *Calomel* nicht sonderlich gewirkt zu haben, denn die Ausleerungen blieben dieselben, ohne die von diesem Mittel abhängigen Veränderungen in Farbe und Mischung zu zeigen.

Das Gesicht der Patientin zeigte zwar noch ein gelbliches Ansehen, und war auch sehr verfallen, aber die Lippen rötheten sich höher, und auch die Augen erhielten mehrere Lebhaftigkeit. Die Zunge wurde etwas reiner, und auch das Aufstofsen liefs allmählig wieder nach. Ein nun gegebenes *Electuarium lenitivum* entleerte eine ansehnliche Menge biliöser Unreinigkeiten, und brachte etwas Appetit zu Wege,

weshalb es nach zwei Tagen wiederholt wurde. — Auch das Fieber nahm von Tage zu Tage mehr ab, und der Appetit wuchs in kurzer Zeit so, dafs sie kaum gesättiget werden konnte. Die fortgesetzte Einreibung obengenannter Salbe in die Fufsgelenke hatte ebenfalls guten Erfolg, denn zu Ende der neunten Woche war der Fufs dem gesunden völlig ähnlich, und auch die Bewegung desselben nach allen Richtungen möglich. Die innerliche Behandlung, so weit sie die gestörte Digestion betraf, wurde ebenfalls in dieser Woche beendiget und ich hatte die Freude, zu einzelnen Stunden die Kranke wieder ausser dem Bette zu sehen. Die Arzneimittel, welche sie jetzt erhielt, sollten blos ihren Kräften wieder aufhelfen, und die forgesetzten Einreibungen des Fufses eine Wiederkehr des bekämpften Uebels verhüten; denn das Auftreten mit dem kranken Fufse gelang *noch nicht* zur Befriedigung, indem noch jeder Versuch der Art durch schmerzhaftes Stechen in der Sohle und in allen Gelenken bestraft wurde. Nach und nach gelang auch das Auftreten wieder, doch gieng die Patientin mit Hülfe eines Stockes.

Diese ein Vierteljahr lang dauernde Behandlung hatte aber leider kaum eine halb so lang währende leidliche Gesundheit zur Folge. Die schnelle Besserung der Patientin in der letzten Zeit der Reconvalescenz hatte sie kühn gemacht und weniger vorsichtig, als ich sie bei meinem letzten Besuche zu seyn ermahnt hatte. Nach 5 Wochen hatte sie noch spät in der Abendluft im Freien gesessen, wo sie ein

schon zur Gnüge bekanntes schmerzhaftes Ziehen, von der rechten Schulter an bis auf die Fuſssohle herab, einen Rückfall der kaum entronnenen höchst hartnäckigen Krankheit befürchten lieſs. Diese Schmerzen wuchsen, obschon die Patientin sogleich das Bett suchte, in wenigen Stunden ausserordentlich, und der Verlauf dieses neuen Uebels war ganz dem alten, am linken Fuſse da gewesenen, ähnlich. — Die harte blendend weiſse Geschwulst mit bedeutend erhöhter Temperatur der Haut erstreckte sich diesesmal über eine bei weitem gröſsere Oberfläche, als das erstemal, denn sie nahm nicht allein die ganze rechte Schulter, Arm und Hand, sondern auch noch den halben Rumpf und den ganzen rechten Fuſs ein, und auf diese Art war also die ganze Körperhälfte, mit Ausnahme des Kopfes und Halses von ihr ergriffen, ohne daſs jedoch auf der entgegengesetzten, zuerst leidenden Seite nur das Mindeste davon zu bemerken war. Zuleich stellte sich auch der Mangel an Appetit, das besonders auffallende ununterbrochene Aufstoſsen (ohne Uebelkeit, Brechen oder nur üblen Geschmack) und auch das Fieber wieder ein, jedoch war letzteres nicht so heftig, als im ersten Beginnen der Krankheit, obgleich der Heerd derselben diesesmal so bedeutend vergröſsert war: was Burns Erfahrungen widerspricht, welcher diese Krankheit mehrere mal sahe, und angiebt, daſs nicht selten der zweite Anfall der schlimmere sey. —

Diesesmal begann ich die Behandlung, nach Boërs Rathe mit der Application zweier Vesicatorien,

eins, in Gestalt eines Bandes, zwei Finger breit, oberhalb dem Knie rings um den Oberschenkel, das andere auf gleiche Art über dem Ellenbogen um den Oberarm herumgelegt; allein, auch in dieser Form gebraucht, sah ich nur das Uebel wachsen und die Schmerzen zunehmen. Demnach blieb mir nichts Andres übrig, als die Behandlung wieder eben so wie im ersten Anfalle vorzunehmen, und in Zeit von 5 Wochen war die Heilung unter dem Gebrauche auflösender Mixturen von leichten Extracten und Mittelsalzen, bei folgender Anwendung des *Calomels* mit der *Digitalis* in Verbindung, und bei dem äusserlichen Gebrauch des *Spiritus salis ammoniaci caustious* in früher erwähnter Form, dem ganz besonders augenscheinliche Verminderung des krankhaften Zustandes folgte, wieder beendiget. Auch diesesmal erschien ein bedeutend starker Bodensatz im Urin gleichzeitig mit beträchtlichem Schweiſs, welches Beides, da das Uebel schnell darauf abnahm, wohl als Krise der Krankheit angenommen werden konnte.

Etwas länger als das erstemal hüthete jetzt die Kranke das Bett, wozu sie selbst sehr geneigt war, da ausserordentliche körperliche Abmattung ihr jede Bewegung lästig machte. — Mehrere groſse zollbreite und doppelt lange Blasen, welche sich am rechten Arme zeigten, und die ich nicht zu öffnen wagte, vertrockneten bald wieder, und hinterlieſsen nur einen trocknen Grind, welcher jedoch ebenfalls bald abfiel.

Als die Patientin in der achten Woche nach diesem zweiten Anfalle das Bett endlich wieder verlassen wollte, war ihr das Auftreten auf den rechten Fuſs ganz unmöglich, weshalb ich sie sitzen und die Füſse auf einen Schemmel setzen lieſs, was sie immer fester und mehr mit Nachdruck that, bis sie endlich nach achttägigen Versuchen sich einige Minuten aufrecht erhalten konnte, wenn sie sich mit den Händen an einem Tisch oder Stuhl anhielt.

Die Mattigkeit, der ich durch roborirende Mittel und endlich durch die Eisenpräparate entgegenging, dauerte sehr lange und eine ödematöse Geschwulst der Füſse, die nun eintrat, und erst den wesentlichen Unterschied mit der vorigen Geschwulst recht augenscheinlich machte, hat sich auch jetzt, da schon ein ganzes Jahr vorüber ist, noch nicht völlig verloren, obschon sie nur noch am untern Fuſsgelenk bemerkbar ist. — Von den *Varicibus* an den Schenkeln is nur sehr wenig noch übrig geblieben, der Gang der Genesenen aber noch sehr wankend und in den Füſsen wenig Kraft. Das Einzige was mich wegen ihrer Gesundheit noch besorgt macht, ist das Ausbleiben der Menstruation. —

Die Resultate, die ich aus dem Verlaufe dieser so seltenen Krankheit, die ich vielleicht nie wieder zu sehen Gelegenheit habe, zog, sind kürzlich folgende. Ich glaube sie um so weniger verschweigen zu dürfen, da es sich um eine ihrem Wesen und

ihrer Behandlung nach den Aerzten noch so wenig bekannte Krankheitsform handelt, von der noch zu wenig Gnügendes bekannt ist.

Auch in diesem Falle stellte sich diese Krankheit in den ersten 3 Wochen des Puerperiums ein, wie es gewöhnlich angegeben wird (Carus Gynäkologie, 2ter Theil, S. 567.) verbreitete sich aber nicht langsam und nach und nach weiter, sondern sie hatte sich in zweimal 24 Stunden über den ganzen Fuſs auf einmal verbreitet und ausgebildet, wie es auch Burns (siehe weiter unten) gesehen zu haben angiebt. Die Geschwulst nahm blos eine Seite, oder nur Theile einer Seite ein, ohne daſs die andere die geringste Mitleidenheit zeigte. Das zugleich vorhandene Fieber war, wie es durch alle Pathologen bestätiget wird, anhaltend, und, wie gewöhnlich, auch Neigung zur Verstopfung des Leibes vorhanden. Der Urin zeigte viel Bodensatz und die Nächte waren schlaflos. Alles dieses bestätiget früher gemachte Erfahrungen. Auch das Langwierige des Verlaufs, der für diesen Fall in den medicinischen Schriften noch zu kurz angegeben ist, kann hier nicht verkannt werden. —

Scarificationen zu machen habe ich nicht gewagt, kann also das von Allen beobachtete Ausflieſsen einer wäſsrigen Feuchtigkeit nicht bestätigen; dem nur Burns widerspricht. — Das Abnehmen der Geschwulst geschah ebenfalls nicht in der angegebenen Folgenreihe, wie sie sich bei ihrem Wachsthume über das afficirte

Glied sollte zu verbreiten pflegen, sondern gleichmäfsig wie sie erschien nahm sie wieder ab, und eben so wurde auch vorher das ganze Glied in allen seinen Punkten gleichmäfsig weich; und bei Abnahme der Geschwulst am Arme bemerkte ich deutlich, dafs sie sich in der Schulter zuerst auffallend minderte, während sie auf der Hand noch in voller Härte befindlich war. — Die zurückbleibende Schwäche in den Füfsen, und das von Allen als charakteristisch angegebene Hinken nach der Wiedergenesung beobachtete ich ebenfalls. —

Die von Joerg (siehe weiter unten) angegebene Ursache dieses Uebels, nemlich dafs es wohl in den meisten Fällen Erkältung sey, hat meine volle Beistimmung; desto weniger scheint sich aber White's Satz zu bestätigen, dem nach das Wesen der Krankheit in Folge eines Druck's oder Quetschung, oder in Zerreifsung der Lymphgefäfse bestehen solle, die sich über die Schaambogenwand in das Becken erstrecken, — denn bei dem Recidiv war ja die Geschwulst über die ganze rechte Seite, bis über die Schulter verbreitet, — wohl aber schienen Stockungen im Lymphsystem und Unthätigkeit der einsaugenden Gefäfse, was besonders durch den Nutzen des *Calomels* und der reitzenden Einreibungen bestätiget wird, die Grundveranlassung zu dieser Krankheit gegeben zu haben. — Ob Entzündung des Lymphsystems hier vorhanden gewesen, mag ich nicht bestimmen. — Burns sucht das Wesen des Uebels in einem subinflammatorischen Zustande der Theile im Becken, weil

er gewöhnlich den Schmerz an den Theilen zuerst bemerkte die ihren Durchgang nach aussen unter dem runden Ligamente nehmen. Er erklärt es für vorübergehenden Schlagflufs mit geringer Entzündung und Nervenreitz!? — eine Erklärung von sehr gemischtem und unsicherm Gepräge! — Ich meines Theils halte mich mit Joerg für überzeugt, dafs hinter *dieser* Krankheit etwas Eigenthümliches steckt, was *noch* nicht enträthselt ist, wofür die auffallend *weifse* Farbe, die Härte der Geschwulst und der Schmerz spricht. —

Burns Behauptung, dafs immer Merkmale eines gereitzten Gebärmutterzustandes und Empfindlichkeit der Theile im Becken vorausgehen, bleibt im Betreff meiner Beobachtung unentschieden.

Die Prädisposition ist noch schwieriger zu entdecken, da das beschriebene Uebel ältere und jüngere, zarte und robuste, stillende und nicht stillende, vornehme und arme Personen, die sich in ihrer Lebensart gänzlich von einander unterscheiden, ohne Unterschied befällt. Ob aber die Wochenfunctionen, was Carus vermeint, Einflufs auf die Entstehung dieses Uebels haben, oder nicht, mufs durch meine Beobachtung sehr in Zweifel gesetzt werden.

Die Behandlung anlangend leistete die Blutdetraction nichts, desto mehr aber das *Calomel*. Aeusserlich sah ich den gröfsten Nutzen vom Camphor und nervenreitzenden Einreibungen. — Die *Vesicantia*, auf welche Boër so grofsen Werth legte, so

auch Gittermann, verliefsen mich ganz. Das *Linimentum volatile camphoratum* dessen Anwendung Joerg vorschlägt, würde dagegen mehr gethan haben; denn es ist diefs das auch von mir gebrauchte Mittel, nur war das Meinige ohne Zusatz von Camphor, auf dessen Gebrauch allein, (in Form der Einreibungen des Camphorspiritus) Taliaferro das Uebel weichen sah; eine fette Einreibung scheint mir aber aus dem Grunde Vorzüge zu haben, weil sie die Haut geschmeidiger macht und bei heifsen Geschwülsten wohl mehr zum Stillen des Schmerzes geeignet ist. — Die Autenrieth'sche Salbe ebenfalls von Joerg angerathen, versuchte ich nicht, weil ich diesen Weg der Heilung für zu langsam hielt.

Der innere Gebrauch des Opiums war ohne Nutzen, denn die Schmerzen wurden nicht im Mindesten dadurch herabgesetzt. — Den inneren Gebrauch des *oleum ricini* unterliefs ich, obgleich Taliaferro es sehr anpreist, weil ich, vielleicht ohne Grund, zu mistrauisch dagegen war, indem ich mir seine Wirkungsart nicht erklären konnte.

Wallnufsgrofse Erhabenheiten sah ich in Folge des Uebels, wie es Burns und Lofland behaupten gesehen zu haben, nicht zurückbleiben, auch die von Burns und Malcolm beobachtete Eiterung und Zerstörung der Sehnen waren in meinem Falle glücklicher Weise nicht gefolgt. — In seltenen Fällen soll dieses Uebel auch entweder durch hectisches Fieber oder durch Brand tödtlich geworden seyn. —

Nach Allem, was ich so eben über die Behandlung der weissen Schenkelgeschwulst der Wöchnerinnen gesagt habe, kann ich endlich die Frage nicht unterdrücken, ob nicht vielleicht der Grund davon, dass ich manches von den angepriesenen Mitteln gänzlich nutzlos fand, darin liegen möchte, dass sich das eine oder das andre Mittel nur in einem gewissen *Zeitraume* der Krankheit mit Vortheil gebrauchen *lasse*, — oder ob nicht eines oder das andere sich *dadurch* hülfreich bewiesen habe, dass es eine gleichzeitig vorhandene Complication eines andern Uebels aufhob? —

Die Literatur giebt uns bis jetzt noch wenig an die Hand, was uns Aufschluss über diese, in ihrem Wesen noch so unbestimmte Krankheit liefern könnte, und zwar folgende Schriften:

Boërs Abhandlungen und Versuche geburtshülflichen Inhalts. 2 B. S. 131. 2te Aufl. „Ueber eine Art Schenkelschmerzen bei Kindbetterinnen und Mittel dagegen." —

K. White Untersuchung der Geschwulst bei Kindbetterinnen an den untern Gliedmassen. Aus dem Engl. von B. W. Seiler. Wien 1802.

Dr. Richard Taliaferro The American Recorder, conducted by several respectable Physicians of Philadelphia, Vol. I. No. II. pag. 185. *sq.*

James P. Lofland ibid. Vol. I. No. III. pag. 362. *sqq.*

Dr. H. Malcolm ibid. Vol. I. N. IV. pag. 453. *sqq.*

Horns Archiv. Jahrgang 1819. 4tes Heft. Seite 183 u. ff.

Gittermann in Hufelands Journal für pract. Heilk. 1820, 1tes Stück.

Caspar *Commentarius de Phlegmatia alba dolente. Halae* 1819.

Carus Gynäkologie. 2ter Bd. No. 666. sqq.

Joergs Handbuch der Krankheiten des Weibes. 2te Aufl. Leipz. 1821, S. 894. sqq.

John Burns Grundsätze der Geburtshülfe: aus dem Engl. von Kölpin. Stettin 1820. S. 607. u. folg. —

IV.

Geschichte einer merkwürdigen Eyerstockwassersucht, beschrieben von Dr. G. Adelmann, k. baier. Landgerichtsphysikus zu Gerolzhofen im Untermainkreise.

F. R. 30 Jahre alt, verheirathet, von mehr als mittlerer Gröfse und mäfsig starkem Körperbaue, starb nach einem *Leiden von fast dritthalb Jahren an einer Wassersucht des rechten Eyerstocks.* Bei der Untersuchung der Leiche, die am 9. July 1821 von mir und dem zufällig anwesenden Herrn Dr. Nehr von Kleinlangheim vergenommen wurde, fand man folgendes:

1) Der Umfang des Unterleibs von den Lenden über den Nabel gemessen, betrug $5\frac{1}{2}$, und seine Höhe vom Schaambeine bis an den schwerdförmigen Knorpel des Brustbeins 3 Nürnb. Schuhe.

2) Beim kreutzförmigen Einschnitte in die Bedeckungen des Unterleibs zeigte es sich, dafs dieselben

ben sammt den Bauchmuskeln die Dicke eines starken Kartenblattes hatten. Von Muskelfibern keine Spur. Hie und da einige Körnchen Fettes.

3) Nachdem die Bedeckungen des Unterleibs sammt den ehemaligen, jetzt eine blose Membran darstellenden, Bauchmuskeln wegpräparirt waren, bot sich ein ungeheurer, gespannter, fluctuirender Sack dar, auf dessen vorderen Fläche eine unzählige Menge röthlichter kleiner Flocken, wie Drüsen, bemerkbar war, die sich mit dem Finger nicht trennen liefsen, gruppenweise beisammen lagen, und eine fleischichte Consistenz hatten. Ich hielt diese Bedeckung des Sacks für das desorganisirte Netz. Ein Bauchfell aufzufinden, war unmöglich, entweder war es gleich den Bauchmuskeln verzehrt, oder es war mit dem Sacke verwachsen, letzteres konnte aber unmöglich dargethan werden, denn der Sack war an seiner vorderen Fläche so dünn, dafs sogleich Flüssigkeit hervorquoll, sobald man ihn nur mit der Spitze des Messers ritzte.

4) Kein einziges Eingeweide war sichtbar; ober dem Sacke, aus dem allein die ganze Bauchhöhle zu bestehen schien, sah man nur etwas von einem Darme.

6) Der Sack wurde geöffnet, es quoll eine dicke, braune, stinkende Flüssigkeit hervor, ihre Menge betrug nach meiner und einiger Anwesenden Schätzung etwa einen Eimer, d. i. 214 medizinische Pfunde. Das Lokale erlaubte nicht, die Flüfsigkeit in einem eigenen Gefäfse aufzufangen.

6) Nachdem der Sack entleert war, öffnete sich auf einmal eine schreckliche Aussicht. Beinahe das ganze Zwergfell war verschwunden, sein muskulöser, wie sein sehniger Theil; nur auf der linken Seite sahe man noch einige häutige Fäden und zwei einen Finger breite membranöse, durchlöcherte, in's grüne *spielende* Streifen gegen die Lendenwirbeln sich *hinziehen*, die einzigen Ueberreste seiner ehe*maligen* Substanz, die, durch ihre hoch in die Brust *hinaufgedrängte* Lage den gewaltigen Druck des *Sackes* beurkundeten.

7) In der rechten Brusthöhle sah man die Leber und die dünnen Därme. Jene war mit der Pleura so fest verwachsen, dafs sie nur mit vieler Gewalt losgeschält werden konnte. In der linken befanden sich der Magen, die Bauchspeicheldrüse, und das Milz, welches auf den dritten Theil seines Volumens zusammengeprefst war, übrigens noch, wie die Leber, eine gesunde, jedoch sehr dichte, Substanz besafs. Unter den dünnen Därmen erblikte man das *Colon transversum* an der Stelle des ehemaligen Zwergfells. Der übrige Theil des dicken Darms lag unter und neben dem *Colon transversum*, und verlor sich in gerader Richtung in den Mastdarm. Alle diese Organe, das Milz ausgenommen, hatten noch ihre normale Structur.

8) Die rechte Niere bildete eine Geschwulst von einem noch einmal so grofsen Umfange wie eine gesunde Niere, und war zwar in ihrer gewöhnlichen Lage, jedoch mit ihren Umgebungen fest verwachsen.

Sie war in eine Masse aufgelöst, die an einigen Stellen einem dicken Rotze, an anderen aber einer dikken gallertartigen Masse von der Farbe des Milchrahms glich.

9) Die linke Niere sah gesund aus. Beide aber waren mit vielen steatomatösen Geschwülsten, sämmtlich von der Gröſse einer Hasselnuſs, umgeben.

10) Bei näherer Untersuchung des Sacks fand man ihn aus einer, einer starken Linie dicken Membran an den Seiten und am Grunde bestehen. An seiner vorderen Fläche fand man ihn, wie oben gesagt wurde, äusserst dünn. An seinem Grunde in der rechten Beckenhöhle saſs das rechte Ovarium, in eine 9 ℔ schwere Masse verwandelt. Diese Masse war gröſstentheils höckerigt anzufühlen, und in 2 fast gleich groſse Parthien getheilt. Sie bestand aus einem dicken, theils rotzigen, wie die rechte Niere, theils eiterartigen Stoffe, von einem theils weiſsen, theils grünen Farbenspiele. Hie und da bemerkte man hydatidenähnliche Höcker, welche klares Wasser enthielten.

11) In dem linken Eyerstocke sah man einige Ansätze von steatomatoser Metamorphose.

12) Der Uterus war in die linke Beckenhöhle hinübergedrängt, und hatte eine auffallend länglichte Form angenommen.

13) Die Lungen, besonders die rechte, waren in den obersten Theil der Brusthöhle hinaufgedrängt und stark zusammengepreſst, übrigens von gesunder

Substanz. Ueber die rechte war eine dicke Membran von sehnichter Beschaffenheit gespannt, welche das ehemalige *Mediastinum* zu seyn schien.

14) Das Herz lag neben der Milz in der linken Brusthöhle, und bot keine Abnormität des Baues dar.

Es ist zu beklagen, daſs in der Privatpraxis dergleichen merkwürdige Leichenöffnungen gewöhnlich nicht mit der Umsicht, die ihnen gebührt, durchgeführt werden können. Durch allerlei widrige Umstände, besonders von Seiten der Anverwandten, und durch das gewöhnlich unpassende Lokale ist der Anatom gar zu sehr beschränkt. Ausserdem würde man oft viel wichtigere Resultate gewinnen, die nur die feinere Anatomie liefern kann. Im gegenwärtigen Falle lieſs ich, den wichtigen Befund ahnend, die schwere Leiche wieder aus dem Grabe heben, um sie auf dem Leichenhofe untersuchen zu können.

Geschichte der Krankheit. *)

Die Frau, deren Leiche hier zergliedert wurde, war von gesunden Eltern geboren, hatte mehrere ge-

*) Es scheint nicht unpassend, die Ergebnisse der Leichenöffnung der Krankengeschichte voranzusetzen. Man weiſs sogleich, wie man jedes Symptom zu deuten hat, auch begreift man die Wirkung ehe, wenn die Ursache klar ist. Die Neugierde auf den Sectionsbefund ist auch oft Schuld, daſs man eine Krankengeschichte

sunde Geschwistrige, auch nie eine bedeutende Krankheit überstanden. Ihre Reinigung bekam sie im 16ten Jahre, sie hielt ihren regelmäſsigen Typus, wenn sie sich aber zuweilen um ein paar Tage verspätete, schwoll der Unterleib sehr stark an, bis das Blut erschien. Am 9. October 1815 gebar sie ihr erstes Kind, und ihr zweites den 4. November 1817. Nach dieser Geburt giengen fast keine Lochien ab, und am 8ten Tage fühlte sie Schmerzen in der rechten Beckengegend. Das Monatliche stellte sich zwar nach 4 Monaten wieder ein, war aber bis zu ihrer dritten Schwangerschaft immer unregelmäſsig und sehr sparsam. Zugleich wurde der Leib sichtbar dicker. Am 15. October 1819 gebar sie ihr drittes und letztes Kind, ein gesundes, munteres Mädchen. Schon während dieser letzten Schwangerschaft war der Unterleib so ausgedehnt, daſs ihr jedermann Zwillinge prophezeihte, und war an verschiedenen Orten, besonders im linken Hypochondrium, so schmerzhaft, daſs sie sich deswegen zuweilen in's Bette begab. Am ersten Tage des Kindbettes stand sie des Nachts in ihrem ungeheitzten Zimmer aus dem Bette auf, um für ihr Neugebornes Kleidungsstücke zu suchen. Auf der Stelle empfand sie einen ziemlich lange anhaltenden Schmerz in der rechten

flüchtiger durchliest, und nach gelesenem Sectionsbefunde liest man oft die Krankengeschichte noch einmal, um aus der Vergleichung dieser mit jenem sich das Bild des ganzen Zustandes recht anschaulich zu machen.

Beckengegend, an dem Orte, wo man späterhin die Geschwulst fühlte. Der Unterleib blieb nach der Entbindung geschwollen und fluctuirte, der sparsam, aber sehr oft, fliefsende, dunkelgelbe Urin machte ein weifses, flockiges Sediment; die Kranke klagte öfter über Schmerzen im Leibe und am Kreutze und über innere Hitze; der Puls war fieberhaft, ziemlich voll und stark. Der Appetit mäfsig. Auf einige Gaben des *Tart. dep.* entstand eine leichte Diarrhöe und die Schmerzen nahmen ab. Da die Kranke häufigem Nasenbluten in ihrem ledigen Stande sowohl, wie in den 6 letzten Monaten ihrer dritten Schwangerschaft unterworfen war; da gerade eine ausgezeichnet entzündliche Constitution herrschte, das Monatliche sonst immer häufig flofs, und unter der Geburt wenig Blut vergossen wurde, so glaubte man bei der genannten Beschaffenheit des Pulses, der Fluctuaion im Unterleibe ohnerachtet, eine Ader öffnen zu müssen. Man liefs 12 Unzen Blutes am Fufse weg, welches eine leichte Entzündungskruste zeigte. Darauf verschwanden alle Schmerzen des Unterleibs, und die Kranke fühlte sich besser. Das Aderlafs wurde wiederholt, aber nur 9 Unzen Blutes entzogen. Es zeigte sich keine Kruste mehr. Bei dem fortgesetzten Gebrauche des *Tart. dep.* gieng der Urin häufiger ab. Am 6ten Tage nach der Entbindung gieng ein Pfund hellen Wassers aus der Scheide weg. Der Puls blieb voll und fieberhaft, es stellten sich wieder periodische Schmerzen im linken Hypochondrium ein, der Unterleib wurde hart, gespannt, erweichende

Umschläge schafften grofse Erleichterung. Die Lochien flossen sehr langsam; wenig Milch in den Brüsten. Da der *Tart. dep.* der Erwartung nicht entsprach, so wurde die *Dig. purp.* gereicht, welche bei dem gereitzten Zustande des Gefäfssystems indizirt zu seyn schien. Kaum hatte sie innerhalb 10 Tagen 20 Grane davon in Pulverform genommen, so entstand Ekel und Erbrechen, ohne dafs die Gefäfsthätigkeit herabgestimmt worden wäre. Da die Kranke zum inneren Gebrauche dieses Arzneimittels nicht mehr zu bewegen war, so wurde es unter der Form des Klystiers und der Einreibung mit Speichel beigebracht. Ein Aufgufs von 20 Granen als Klystier erregte Eckel und Uebelkeit. Am 18. November wurde dieses so unbestimmt wirkende Arzneymittel, dessen Indikation so schwer zu treffen ist, ganz weggelassen, und erst, nachdem es 5 Tage lang ausgesetzt war, fieng der Urin an, um vieles reichlicher zu fliefsen. In der 5ten Woche nach der Entbindung erschien das Monatliche zum ersten Male, obwohl sie ihr Kind säugte. Dieselbe Erscheinung hatte sie auch in ihrem erstem Kindbette. In der Hoffnung einer baldigen Wiedergenesung getäuscht, brauchte die Kranke von nun an weiter nichts, als was ihr etwa hie und da eine kluge Frau angerathen hatte. Ich sah sie erst am 22. April 1820 wieder. Der Unterleib war ungeheuer geschwollen, und fluctuirte sehr deutlich, man fühlte die Geschwulst im rechten Hypochondrium gröfser und härter, aber Schmerzen waren an diesem Orte seit 14 Tagen keine mehr vor-

handen. Sie konnte immer nur auf der rechten Seite liegen. Die Unglückliche war übrigens munter, und besorgte ihre häusliche Geschäfte, nur fiel ihr der dicke Leib ausserordentlich lästig. An den Füſsen war seither keine Geschwulst bemerkbar. Sie foderte dringend ein Mittel, welches ihr das Wasser wegtriebe. Um sie zu befriedigen, erhielt sie die Jalappe, welche viel Wasser durch den After wegschaffte, ohne bedeutende Erleichterung zu bewirken. Bis zum 12. Juni desselben Jahres nahm sie hie und da noch dasselbe Mittel aus freiem Antriebe. An diesem Tage sah ich sie wieder. Sie klagte, seither seyen ihr die Füſse zuweilen angelaufen gewesen, und aus der Scheide gienge beständig eine scharfe Feuchtigkeit ab. Den Unterleib fand ich wieder mehr geschwollen. Ich rieth ihr, die Dämpfe des kochenden Wassers mittelst einer Röhre tief in die Scheide hineinzuleiten. Es geschah sehr nachlässig und ohne Erfolg. Von irgend einer Operation, das Wasser auszuleeren, wollte sie gar nichts wissen. Am 7. Juli erzählte sie mir, daſs mit Geräusch Winde aus der Scheide abgiengen, wenn sie sich bücke, vor 2 Jahren, 9 Monate nach ihrem zweiten Kindbette, habe sie bei'm Pflanzensetzen dieselbe Erscheinung gehabt, welche auch im ferneren Verlaufe ihrer Krankheit öfter wiederkehrte. Am 6. August fand ich die Vetten am ganzen Körper bedeutend geschwollen, um diese Zeit stellte sich auch öfter Kopfweh ein. Am 8. September machte sie eine Spazierfahrt in der Chaise, worauf sie vielen gelben und trüben Urin lieſs. Die geringe

Erleichterung, welche sie darauf verspürte, veranlaſste sie, dieselbe Art von Bewegung öfter zu wiederholen. Der Erfolg war jedoch nicht immer der nämliche. Wenn sie stark auf ihren Leib drückte, gieng der Urin häufiger ab. Die Füſse fand ich wieder leicht um die Knöchel geschwollen. Am 10. desselben Monats klagte sie über heftige Schmerzen des ganzen Unterleibs, die sich bei der Berührung vermehrten, und über Fieberbewegungen. Das *Hydr. m. m.* in kleinen Gaben beschwichtigte diese Zufälle einer Peritonitis innerhalb 2 Tagen. Am 29. October sah ich auf dem enorm ausgedehnten Unterleibe ungeheure Krampfadern. Der Urin hatte ein dickes weiſses Sediment, und gieng sparsam. Oeftere Beengung auf der Brust, worüber sie seither klagte, hob sich immer auf ein mäſsiges Nasenbluten. Der Puls war ziemlich fieberhaft, nicht schwach. Schmerzen in den Lenden und an verschiedenen Stellen des Unterleibs. Nun fieng sie wieder an, Arzneien zu begehren. Das *G. gutt.* schaffte viel Wasser durch den After weg, besonders wenn sie kurz zuvor spatzierengefahren war. Aus der Scheide gieng nun auch beständig etwas gelatinose Feuchtigkeit fort. Der Unterleib schwitzte oft und stark, und fieng an, etwas abzunehmen. Am 29. Dezember nahm sie *Res. Jalapp.*, worauf eine ausserordentliche Menge dicken grünen Schleims durch den After mit Erleichterung ausgeleert wurde, und eine dreitägige Verstopfung folgte. Am 8. Jänner 1821 wurde sie von einem gelinden Fieber mit Drüsengeschwülsten am Halse be-

fallen, ohne Zweifel die Ursache, daſs die zu gleicher *Zeit* ohne ärztliche Verordnung genommene Arznei aus Jalappenharz ganz ohne Wirkung blieb. Anfangs Februars zeigten sich heftige Schmerzen an der linken Schulter, welche sich nach einem mäſsigen Nasenbluten linderten. Am 13. Mai äusserte sie mir, seit 3 Wochen müsse sie täglich viel schwitzen, besonders an den obern Theilen des Körpers, der Urin verursache ihr ein Brennen in der Scheide, der Unterleib sey ganz heiſs, öfteres Kopfweh habe sie seither geplagt, welches durch mäſsiges Nasenbluten immer gelinder geworden sey. Den Puls fand ich ziemlich fieberhaft, nicht schwach. Am 24. Juni klagte sie über Bewegungen im Unterleibe, wie von einem Kinde. Mit dem Stuhle gieng bisher viel Schleim weg. Die Klagen über ihren schrecklichen Zustand häuften sich, sie wollte nun jede Operation zulassen. Am 2. Juli, nachdem sie den Abend zuvor Bier *getrunken* hatte, erreichten Schmerz und Spannung des Unterleibs einen hohen Grad. Die Kranke äusserte mit der Miene der Verzweiflung, der Bauch wolle ihr zerplatzen. Durch den Druck auf den Unterleib, der nun einer türkischen Trommel im Umfange glich, wurde der Schmerz nicht vermehrt. Beständiges Rülpsen, ungeheure Angst, die Lage auf dem Bette, auf dem Stuhle, bald so, bald anders, ein Puls von 156 Schlägen, Todeskälte an beiden Händen und der Nasenspitze, kalte Schauer, öfteres Erbrechen verkündeten das wünschenswerthe Ende. Keine Arzney linderte das groſse Leiden.

So dauerte dieser Todeskampf 6 volle Tage. In den 2 letzten Tagen klagte sie vorzüglich über grofse Kälte und Schmerzen in den Schultern. Am Abende des 7. Juli wurde das Athmen unterbrochen, man sah, wie sie nach Luft schnappte, um das elende Leben noch um einige Minuten zu verlängern, aus Mund und Nase flofs eine grofse Menge einer braunen Flüfsigkeit, und gleich darauf starb sie bei vollem Bewufstseyn.

Diese Geschichte ist in mancher Hinsicht sehr merkwürdig. Am Umfange des Unterleibs erkennen wir, zu welchem Grade von Ausdehnung die organische Fiber gebracht werden kann, ohne zu zerreissen. Der gröfseren Rigidität wegen kann jedoch nicht angenommen werden, dafs die männliche Faser desselben Grades von Ausdehnung fähig gewesen wäre. Hätte nicht ein Sack diese grofse Menge von Flüssigkeit umschlossen, so hätte sich letztere ohne Zweifel auf irgend einem Wege, am wahrscheinlichsten durch den Nabel, einen Ausweg verschafft. Am merkwürdigsten ist das Verschwinden des Zwergfells aus der Reihe der Organe, eine Erscheinung, die mir weder eigene, noch fremde, Wahrnehmung je darbot, und die in der pathologischen Anatomie ewig merkwürdig bleiben wird. Es fehlt jedoch nicht an analogen Phänomenen. Durch Wasseransammlungen in der Schädelhöhle fand man die Substanz

des Gehirns ganz zernichtet; Folchi (*Opusc. scient. T. III. Bologna* 1819) fand die Lungen nach einer exsudativen Peripneumonie ganz verzehrt. Durch anevrismatische Säcke schwindet die Substanz der gedrückten Knochen. Bei Erweiterungen der Herzhöhlen findet man die Wände derselben oft membranos. Im vorliegenden Falle mufste das Zwergfell vor seiner *völligen* Vernichtung dieselbe membranose Metamorphose erst durchlaufen haben, wie die noch *übrigen* Fäden und Streifen beweisen. Nur durch enormen Druck des Sackes und der hinaufgedrängten Organe des Unterleibs auf das Zwergfell kann diese Erscheinung begriffen werden; der Reproduktionsprozefs, durch den jedes Organ des thierischen Körpers aus dem Vorrathe des bildungsfähigen Stoffes sich selbst immer von neuem erzeugt, mufste durch jenen Druck unmöglich gemacht werden, während die absorbirenden Gefäfse fortfuhren, das aufzusaugen, was *nicht* mehr in die Sphäre der individuellen Bildung hineinpafste. Nach aufgehobener Scheidewand zwischen Brust und Unterleib mufsten natürlich bei fortdauerndem Drucke des immer mehr wachsenden Sackes die oben angezeigten Eingeweide der Unterleibshöhle allmälig mehr gegen die Brusthöhle, und endlich selbst in diese hineingedrängt werden, die Leber verwuchs mit dem Rippenfelle durch den anhaltenden Druck, der auf der rechten Seite, aus welcher der Sack sich erhob, stärker war, und stärker seyn mufste, wie es das auf der rechten Seite ganz und völlig getilgte Zwergfell bewies.

Während eine einfache mechanische Kraft diese Zerstörungen bewirkte, machte eine krankhafte Zeugungsthätigkeit in dem rechten Eyerstocke immer stärkere Fortschritte, und veränderte dieses Organ, die erste Quelle unseres Lebens, in eine dem Organischen durchaus fremde Masse. Gewöhnlich sind die Ovarien in solchen Fällen skirrhös und von grofsem Umfange, Willi (*Haller Disput. T. IV. p.* 449) sah ein solches Ovarium bei einer Eyerstockwassersucht, welches 100 und ½ ℔ wog. Um so merkwürdiger ist die hier vorgefundene Metamorphose, die sich vom Organischen noch weit mehr entfernt, wie der Skirrhus, und mehr dem Reiche der Verwesung angehört. Dieser Entmischungprozefs des rechten Eyerstocks mufste sich, wie auf contagiösem Wege, der rechten Niere mitgetheilt haben, da bei der Verschiedenheit der Funktion und Structur beider Organe nicht wohl anzunehmen ist, dafs dieselbe Ursache auf beide gleich eingewirkt habe. Aber aus der Sympathie homogener Organe läfst sich leicht erklären, warum auch in dem linken Eyerstocke steatomatöse Ansätze vorgefunden wurden.

Ueber den ersten Ursprung dieser Krankheit kann ich der genauesten Nachforschung ohnerachtet nichts mit Gewifsheit bestimmen. Keine von den Schriftstellern angegebene Ursache fand hier statt, kein Fall,

kein Stofs, kein Druck, keine schwere Instrumentalgeburt, kein unbefriedigter Geschlechtstrieb, keine vorausgegangene, keine erbliche Krankheit u. dgl. m. Aus dem Umstande jedoch, dafs bei der zweiten Geburt fast keine Lochien flossen, so dafs die Entbundene selbst zu der Hebamme sagte, es bliebe etwas bei ihr sitzen, daraus, dafs am 8ten Tage nach dieser *Entbindung* schon ein dumpfer Schmerz in der *rechten* Beckengegend sich zeigte, und das Monatliche bis zur dritten Schwangerschaft sparsam und unordentlich flofs, läfst sich mit gutem Grunde schliefsen, dafs sich durch eine Anomalie in der Lochialsekretion des Uterus, der erste Faden zu dem grofsen Sacke vermittelst eines pathologischen Prozesses im Eyerstocke angesponnen habe. Men könnte kein Bedenken tragen, die Krankheit „*Hydrops ovarii a lochiis retentis*" zu nennen, wenn nur die Lochien *nicht selbst* schon eine Krankheit des Uterinsystems *voraussetzten*, aus welcher sie und der Hydrops als aus e i n e r *Quelle* entsprungen gedacht werden müssen. Wollen wir bei der Festsetzung des Causalen der Krankheitsformen nicht tiefer dringen, wie Sauvages, wollen wir nur zum Behufe eines leichteren Ueberblicks durch den ordnenden Verstand eine Classifikation aufstellen, so mag obige Ueberschrift immerhin genügen, denn so oft müssen wir uns ja an die zunächst gelegene Ursache halten, wenn wir einen festen Punkt in der Pathogenie erringen wollen Um aber dem Wie der Entstehung näher auf die Spur zu kommen, können wir annehmen, dafs durch

den Mangel der Lochialabsonderung eine vikarirende Thätigkeit im Eyerstocke entstand, und dieses Organ allmälig in die Reihe der Sekretionsorgane übertrat.

Der Arzt sieht ja täglich Beispiele neuer Sekretionsorgane, die schnell zu Tage brechen, wenn gewohnte Absonderungen unterdrückt werden, und zwar gerade am häufigsten, wenn das Uterinsystem leidet. In einem einzigen graaf'schen Eychen konnte zuerst diese krankhafte Sekretion entstehen (*cf. de Haen* Heilmethode, übersetzt von Platner, Leipz. 1782. 5. B. p. 167), und durch krankhafte Plastik konnte das fast unsichtbare Bläschen zu einem so ungeheuren Sacke sich ausdehnen. Vielleicht war im Anfange der Sack gefächert, wie man es bei Sackwassersuchten nicht selten angetroffen hat, aber durch die ungeheure Ausdehnung ist die membranose Textur, woraus die Fächer bestanden, allmälig zerstört worden.

Astruc (*Traité des maladies des Femmes. T. III. Avignon* 1763. *p.* 201) will den Ursprung dieser Säcke lieber von Hydatiden abgeleitet wissen, es mág aber sehr schwer seyn, aus der Beschaffenheit eines grofsen Sackes auf seinen ersten Ursprung einen gegründeten Schlufs zu machen, meistens wird uns nur eine hypothetische Annahme übrig bleiben.

Die Diagnose im vorliegenden Falle war übrigens nicht schwer, aber nur bei schon vorgerückter Krankheit, wo man die harte und pralle Geschwulst im rechten Hypochondrium so deutlich fühlte. Die Kranke hatte nicht das aufgedunsene und

leblose Aussehen der Wassersüchtigen, sie war munter, besorgte ihre Geschäfte, die Füſse waren nur zuweilen und gar nicht im Verhältnisse zu der Dicke des Leibs geschwollen, der Urin gieng auch ziemlich häufig ab. Die Varikosität des Venensystems kann auch nur in dem Drucke des Sacks auf die, weit leichter, wie die Arterien dem Drucke nachgebenden Venenstämme, des Unterleibs ihren Grund haben. Das frei fluctuirende Wasser in der Ascites kann diese Art des Druckes *nicht* ausüben. Der Abgang des Urins, wenn man mit der Hand auf den Unterleib drückte, kann auch nur durch den dadurch bewirkten Druck des Sackes auf die Blase erklärt werden. Die häufigen allgemeinen und örtlichen Schweiſse sind der Ascites auch nicht eigen. Der mangelnde Durst wird bei der letzteren zu häufig beobachtet, als daſs man ihn als Symptom der Sackwassersucht betrachten könnte. Der Schmerz, den die Kranke am ersten Tage ihres dritten Kindbetts empfand, als sie des Nachts aufstand, kann aus dem Drucke des schon desorganisirten Eyerstocks, der nun einen freieren Spielraum gewann, weil er an dem entleerten Uterus keine Stütze mehr hatte, auf die benachbarten Theile erklärt werden.

Die so deutlich wahrzunehmende Fluctuation hätte leicht den Verdacht von Ascites erregen können, weil sie bei der Eyerstockwassersucht oft mangelt, und zwar in dem Falle, wenn die ganze Substanz des Eyerstocks den Sack bildet, in dessen Mitte die Flüssigkeit enthalten ist, wo man dann auch gewöhnlich den Eyerstock von skirrhöser

Beschaffenheit findet, wie in dem oben von Willi angeführten Falle. Aber der ganze Verlauf der Krankheit, der ohnehin bei der Würdigung eines einzelnen Symptoms immer berücksichtigt werden muſs, in Verbindung mit der Geschwulst im rechten Hypochondrium konnte hier hinlänglich Licht verbreiten.

Merkwürdig ist's, daſs die Kranke nach zerstörtem Zwergfelle, bei der Verwachsung der Leber mit dem Rippenfelle, wodurch die Bewegung der rechten Rippen so sehr erschwert werden muſste, und bei so hoch hinaufgedrängten, in ihrer freien Ausdehnung so sehr gehemmten Lungen nicht über Kurzathmigkeit klagte. Auch ihre Stimme veränderte sich nicht bis zu ihrem Tode. Aus dem bewegungslosen Leben, das sie während ihrer Krankheit führte, läſst sich diese Erscheinung nicht ganz erklären. Rücksichtlich des Antheils, den das Zwergfell an der Funktion des Athmens hat, kann der Physiolog aus diesem Falle interessante Schlüsse ziehen; aber aus einer so allmäligen Zerstörung bei fortbestehendem Leben läſst sich auf die Gefahrlosigkeit der Verletzungen des Zwergfells in seinem gesunden Zustande schlechterdings nicht folgern. Die Stütze, welche das Zwergfell dem Herzen gewährt, wurde durch die obere Fläche des Sackes einigermaſsen ersetzt.

Noch ein merkwürdiges Phänomen ist der Abgang von Winden aus der Mutterscheide (*garulitas uteri* von den Alten genannt) ohne daſs eine Kommunikation derselben oder des Uterus selbst mit dem dicken Darme, was auch nicht eben so selten be-

obachtet wurde, statt gefunden hätte. In den Pathologien von Fernel und Wedel und in Störk's *Ann. med. II.* kann man ähnliche Fälle lesen. Dafs sich aus der Masse der Säfte bei noch bestehendem Leben Gasarten entwickeln können, beweisen mehrere Beobachtungen. Ruysch (*Epist. probl.* 16. *p.* 11) fand bei einem schnell verstorbenen Weibe das Herz von Luft so ausgedehnt, dafs es wie eine Blase zusammenfiel, als man hineinstach. In den Lungen von Kranken, die an Abzehrungen gestorben waren, fand Störk (*Ann. med. I.*) Luftergiefsungen in den Lungenzellen und grofse Luftblasen. Von Luftanhäufungen im Herzbeutel, als Ursachen eines beständigen Herzklopfens erzählte uns Baillou und Holler (*Lieutaud Hist. anat. med. Lib. II. obs.* 691. 692.) Geschichten. Caillau erzählt von einem Jünglinge, aus dessen Harnröhre statt des Saamens Luft mit Geräusch und angenehmem Kitzel hervordrang. *) In allen solchen Fällen kann nur eine krankhafte Sekretion als nächste Ursache angenommen werden, und kein Prozefs der Fäulnifs, der mit der Idee des Lebens unvereinbar ist. Im vorliegenden Falle hat sich ohne Zweifel die krankhafte, zunächst auf Entmischung des thierischen Stoffes tendirende Thätigkeit in dem Eyerstocke auch dem Uterus, als dem verschwister-

*) Die von Morgagni beobachtete Luftanhäufung in den Gefäfsen des Gehirns (*epist. V. art.* 17) scheint Produkt des Todes gewesen zu seyn, ich möchte sie demnach nicht mit ihm als Ursache des vorausgegangenen tödlichen Schlagflusses erklären.

ten Organe, mitgetheilt, und denselben zur Absonderung von Gasarten bestimmt.

Wäre dann keine Hülfe in diesem Falle möglich gewesen? Erleichterung wohl, aber keine radikale Heilung. Erstere hätte durch die Paracenthese, ehe noch der Druck des Sackes so grofse Verwüstungen angerichtet, sehr leicht herbeigeführt werden können, wenn nur die Kranke in die Operation eingewilligt hätte. Man konnte freilich nicht wissen, ob die in dem Sacke enthaltene Flüssigkeit von der Art sey, dafs sie durch die Röhre des Troiquarts hätte ausfliefsen können, aber ein Versuch hätte doch nicht bedeutend schaden können, zudem war die Fluctuation auch bei einem schwachen Schlage mit der flachen Hand auf die Geschwulst so deutlich, dafs man ehe auf eine wässrichte, als auf eine dicke Consistenz der Flüssigkeit schliefsen konnte. Nimmt auch die Operation zuweilen einen schlechten Ausgang, wie bei Johnson (*Edinb. med. Comm. VII. Th. p. 5.*), so ist doch der zweifelhafte Ausgang einem schmählichen Tode nach jahrelangen Leiden vorzuziehen. Dafs sie aber auch nicht immer gefährlich ist, beweist, um statt vieler nur einen zu nennen, Morand (*Acad. de Chir. T. II. p.* 458), welcher einer vornehmen Frau einigemal das Wasser zu 18 Pinten abzapfte, so dafs sie jederzeit am Tage nach der Operation wieder ausgehen konnte.

Eine Radikalkur der Eyerstockwassersucht ist eine schwere Aufgabe, denn nicht jede Kranke ist so glücklich, wie ein in der oben angezeigten Disserta-

tion von Willi angeführtes Mädchen, welches höchst wahrscheinlich an einer solchen Wassersucht litt, aber durch einen heftigen Fall auf die Erde davon befreit wurde. Der Sack berstete mit sehr wahrnehmbarem Krachen, und das Wasser gieng durch die Urinwege fort. Man hat es hier mit einem, der einsaugenden Gefäſse entbehrenden, Sacke, und mit einem, in kranker Metamorphose begriffenen, Eyerstocke zu thun. Der Aryneystoff wirkt nur, wenn das kranke *Organ* noch einer Reaktion gegen denselben fähig ist, *und* diese Voraussetzung ist bei einer Membran, die zu einem Sacke ausgedehnt ist, indem durch die Ausdehnung selbst jede organische Thätigkeit aufgehoben wird, nicht annehmbar. Und wie wenig Arzneien zur Rückbildung verbildeter Organe vermögen, weiſs man sehr gut. Darum scheint es unbegreiflich, wie Ring (*Edinb. med. Comm. VIII. B. 1. Th. p.* 16) eine Eyerstockwassersucht durch Purgiermittel und China abwechselnd gereicht, geheilt haben will. Ein Irrthum in der Diagnose scheint den besten Aufschluſs zu geben, einer Diagnose, verbildete innere Organe betreffend, traue ich nie recht, wenn die Controll, die Leichenöffnung, fehlt. Selbst bei organischen Krankheiten solcher Theile, von deren Zustande man sich durch den Tastsinn überzeugen kann, sind schon groſse diagnostische Irrthümer vorgefallen. Der erste Chirurg Deutschlands hat einen skirrhösen Uterus für einen Stein in der Blase gehalten, wie er mit seltener Aufrichtigkeit in seinen Vorlesungen selbst erzählte. Es bliebe also nichts übrig, als die

Exstirpation des kranken Eyerstocks. Diese mufste jedoch schon im Anfange der Krankheit vorgenommen werden, ehe noch Verwachsungen mit benachbarten Gebilden statt finden, aber gerade in dieser Periode ist die Diagnose am schwersten. Der Verlust des Eyerstocks selbst würde keine bedenklichen Folgen haben, weil auch schon Gesunden die Eyerstöcke ausgeschnitten wurden, ohne bedenkliche Zufälle von dieser Operation zu erleiden. Ich las irgendwo, wenn ich mich recht erinnere, in Franks mediz. Polizey, dafs ein Schweinschneider seine Tochter, um die Folgen des Geschlechtstriebs unmöglich zu machen, beider Eyerstöcke durch seine geübte Hand beraubt habe. Bei gewissen Thieren lauft in der Regel diese Operation ohne Folgen ab. In den Fällen, in welchen die kranke Metamorphose des Eyerstocks auf einer allgemeinen Diathese des ganzen Organismus beruht, kann jedoch von dieser Operation auch keine Hülfe erwartet werden. Ein solcher Fall mag der von Stoll (*Aphor. T. VII. p.* 81) angeführte seyn, in welchem Bauchwassersucht, Wassersucht des linken, und Skirrhus und Eiterung des rechten Eyerstocks beisammen gefunden wurden. Bei schon weit vorgerückter Krankheit ist diese Operation immer ein Wagestück, welches jedoch durch die von L'Aumonier (*Hist. de la soc. roy. de Med.* 1782. 1783. *p.* 296) glücklich vollendete Exstirpation eines skirrhösen und vereiterten Eyerstocks entschuldigt werden kann.

Ich glaubte, der Wissenschaft schuldig zu seyn,

diese Geschichte bekannt zu machen, weil mir kein Fall bekannt ist, daſs ein Wassersack so groſse Verwüstungen angerichtet hat. Einen einigermaſsen ähnlichen Fall erzählte P. Frank 1800 in seinen klinischen Vorlesungen zu Wien. Der aus dem Eyerstocke entstandene Sack hatte die Leber auf eine kleine Masse zusammengedrückt, und sie unter den Bogen der falschen Rippen hingedrängt. Das Zwergfell war hoch in die Brust hinaufgetrieben, so daſs man glaubte, die Kranke litte an einer Brustkrankheit.

V.

Ueber die Ursache des Erstickungstodes der Kinder in und gleich nach der Geburt vom k. Medicinalrathe Doctor Nicolaus Meyer in Preufsisch-Minden.

Der Begriff der Erstickung ist: Ein gewaltsamer Tod, der durch alle Ursachen hervorgebracht wird, die das Athemholen eines Menschen verhindern und völlig aufheben, in sofern dies als die nächste Ursache des Todes anzusehen ist.

Da das Kind erst nach der Berührung der athmosphärischen Luft Gebrauch von der Thätigkeit seiner Lungen machen, und bis dahin einzig durch die Verbindung mit der Mutter, und also durch den ungestörten Umlauf des Blutes lebt und im Leben erhalten wird, so wird der eigentliche Begriff der Erstickung während der Geburt, das heifst, so lange

das Kind nicht durch die Geburtstheile hervorgetreten ist, fast ganz wegfallen, indem die Ursachen welche während der Geburt den Tod des Kindes herbeiführen können, vorzüglich in der gestörten Circulation des Blutes oder in einer Lähmung des Nervensystems zu suchen sind. *) Wenn vor der Geburt, und also vor der Möglichkeit des Athemholens, der kleinere Blutumlauf durch die Lungen noch nicht statt findet, so kann auch keine hervorstechende Ursache als nächste des Todes, durch besondere Anhäufung und Stockung des Blutes in den Lungen, welche mit der allgemeinen Störung des

*) Die Möglichkeit des Athemholens im Mutterleibe, das heifst: ehe noch der Kopf aus den Geburtstheilen hervorgetreten ist, wurde schon früher von Einigen behauptet, aber nicht bewiesen. Meine, nicht kleine Erfahrung hat mir die Sache nicht dargethan. Doch soll, nach der Versicherung des verehrten Hrn. Herausgebers neuerdings in der neuen Gebäranstalt zu Berlin der Fall vorgekommen, aber nicht von ihm selber beobachtet seyn, dafs ein bis auf den Kopf geborenes Kind, durch die Bewegung des Thorax deutlich den Act des Athemholens dargethan habe. a)

a) Da diese Erfahrung von dem Herrn Verfasser wegen meiner angeblichen Abwesenheit in Zweifel gezogen wird, so kann ich die Wahrheit noch durch mehrere Beobachtungen bestätigen, die ich schon früher an der Gebäranstalt zu Würzburg und später an jener in Berlin gemacht habe; doch mufs ich bemerken, dafs der Act des Einathmens stets ausgezeichneter war, als jener des Ausathmens.

Der Herausgeber.

Blutumlaufs hervorgebracht wäre, angenommen werden.

Die scheinbare Erdrosselung des Kindes, durch die um den Hals geschlungene Nabelschnur, ist selber nur Bedingungsweise als nächste Ursache des Todes durch Erstickung zu betrachten, da die nächste Ursache des Todes vorzüglich in der aufgehobenen Circulation des Blutes oder einem apoplectischen Zufalle zu suchen seyn wird.

Ist der Tod durch Erstickung nur dann anzunehmen, wenn die nächste Ursache der verhinderten Respiration nach der Geburt in den Lungen selbst, oder der Umgebung derselben, dem Thorax, oder in den die Luft hinzuführenden Theilen zu suchen ist, so würde diese nur dann während der Geburt eintreten können, wenn eine verkehrte Lage des Kindes mit vorliegender Brust bei starken Wehen statt fände, und ohne daſs zeitig die Wendung gemacht würde, die Brust gewaltsam in das Becken getrieben, und die äusseren und inneren, die Respiration bewirkenden Theile so gepreſst und gelähmt würden, daſs nach erfolgter Geburt beide ihre Thätigkeit versagten. Siehe Büttners vollständige Anweisung den Kindermord auszumitteln; neue Ausgabe durch Metzger 1808. Dieser Fall wird aber immer zu den seltenen gehören, da derselbe leicht zu erkennen ist, und die Wendung durch die Hebamme oder den Geburtshelfer zeitig genug zu bewerkstelligen seyn wird, wenn anders jene unterrichtet genug ist, den Fall gleich einzusehen und selbst Hülfe zu schaffen oder

zu rufen. Im Fall einer heimlichen Geburt aber würde die Kraft der Natur diesen Fall nicht überwinden, und die Mutter also gezwungen seyn, Hülfe zu suchen; wenn diese Hülfe aber verspätet die Geburt eines todten Kindes bewirkte, so würde dieser Todesfall, rücksichtlich der gehinderten Ausdehnung des Thorax und der Lungen, also der verhinderten Respiration, zu den Erstickungsfällen gerechnet werden können,

Findet nun, strenge genommen, nicht eigentlich der Tod durch Erstickung während der Geburt, ausser in dem oben angegebenen Falle statt, so haben wir zunächst die Ursachen zu betrachten, welche unmittelbar nach der Geburt des Kindes, das heifst nachdem dasselbe durch die Geburtstheile wenigstens zum Theil hervorgegangen ist, den Tod durch Erstickung bewirken können.

Hier glaube ich zwei Haupteintheilungen machen zu können.

I, Ursachen welche die Respiration verhindern; II, Ursachen welche die Respiration aufheben. I. Die Ursachen welche das erste Athmen des Kindes unmittelbar nach der Geburt verhindern, und so den Tod durch Erstickung herbeiführen, sind wieder einzutheilen A. in zufällige, und B. in absichtliche oder durch Vernachlässigung herbeigeführte. II, Die Ursachen welche die geschehene Respiration wieder aufheben, sind ebenfalls einzutheilen: A. in zufällige und B. in absichtliche oder durch Vernachlässigung herbeigeführte. I. A. a. Un-

gewifsheit der Zeit der Niederkunft, b. Bewufstloser Zustand. I. A. a. 1) Umschlingung der Nabelschnur um den Hals. 2) Zurückbleibender Kopf. 3) Umschliefsung der Häute des Eyes. 4) Erstickung im abgegangenen Blute und Schaafwasser. 5) Geburt auf dem Nachtstuhle, Abtritt. 6) Erstickung durch Druck des Deckbettes. 7) Fehlende Reife des Kindes. I. A. b. 1) Ohnmacht der Mutter. 2) Tiefer Schlaf. 3) Epilepsie. 4) Apoplexie. 5) Fieber mit Irreseyn. 6) Irreseyn ohne Fieber. 7) Trunkenheit. 8) Nachtwandeln. 9) Der Tod der Mutter. I. B. a. Durch Vernachlässigung. b. Rein absichtlich. I. B. a. 1) Mangel der Hülfe bei Schwäche des Kindes. 2) Druck des Deckbettes. 3) Schleim im Munde und Halse des Kindes. I. B. b. 1) Druck durch Deckbetten oder Kissen. 2) Druck auf den Thorax. 3) Verstopfung des Mundes und der Nase durch fremde Körper. 4) Zuhalten des Mundes und der Nase mit der Hand. 5) Einstecken der Finger in den Hals. 6) Zusammendrücken des Halses mit der Hand. 7) Zuschnüren des Halses. 8) Geburt auf dem Abtritt. 9) Geburt über dem Wasser. II. A. a. Unerwarteter Eintritt der Geburt. b. Bewufstloser Zustand. II. A. a. 1) Erstickung im abgegangenen Blute und Schafwasser. 2) Geburt auf dem Abtritt. 3) Heftige Kälte. 4) Kohlen-, Schwefel- und andere mephitische Dämpfe. II. A. b. 1) Ohnmacht der Mutter. 2) Tiefer Schlaf derselben. 3) Epilepsie. 4) Apoplexie. 5) Druck des Deckbettes. 6) Fieber und Irreseyn. 7) Irreseyn ohne Fieber. 8) Trunkenheit. II. B. a. Ur-

sachen ohne Zurücklassen auffallender besonderer Zeichen. b. Ursachen mit Hinterlassung derselben. II. B. a. 1) Anhaltender Druck auf den Thorax. 2) Auflegen des Deckbettes, Kissens etc. auf das Gesicht. 3) Zuhalten des Mundes und der Nase mit der Hand. 4) Einstecken der Finger in den Hals. 5) Verstopfung des Mundes und der Nase durch fremde Körper. 6) Aussetzen in die *Kälte*. 7) Einschliefsung in einem Topf, Schachtel, *Kiste* etc. 8) Kohlen- Schwefel- und andere mephitische Dämpfe. II. B. b. 1) Heftiger Druck auf den Thorax. 2) Verstopfung des Mundes und der Nase durch fremde Körper. 3) Zusammendrücken des Halses mit der Hand. 4) Zuschnüren desselben. 5) Hineinstürzen in den Abtritt. 6) Vergraben in die Erde. 7) Versenkung ins Wasser. 8) Erstickung durch salzsaure und salpetersaure Dämpfe.

Der Tod durch Erstickung bei neugebornen Kindern ehe sie noch geathmet haben, besonders in den Fällen da die Verbindung mit dem Uterus der Mutter durch Nachgeburt und Nabelstrang noch nicht aufgehoben ist, wird dadurch bedeutend verzögert, dafs das eyrunde Loch (*Foramen ovale*) noch geöffnet ist; die freie Circulation des Blutes also im grofsen Kreislaufe noch lange Statt finden kann, ohne

dafs das Leben des Kindes gefährdet wird, indem der kleine Blutumlauf durch die Lungen noch nicht bewirkt ist. Hierüber führt unter andern Bohn *de officio medici forensis* pag. 262. ein merkwürdiges Beispiel an, da zwei unehliche Kinder von verschiedenen Müttern, lebend, mit Tüchern umwickelt, in die Erde vergraben und nach einigen Stunden noch lebend wieder ausgegraben, und erhalten wurden. Sobald das Kind aber geathmet hat, tritt dieser kleine Umlauf des Bluts durch die Lungen ein, und jetzt kann also der Tod durch Erstickung leichter herbeigeführt werden.

I. A.

Die zufälligen Ursachen des Todes durch Erstickung vor geschehener Respiration hangen, im Allgemeinen, zum Theil mit der gröfseren oder geringeren Lebenskraft des Kindes zusammen, indem ein starkes gesundes Kind den nachtheiligen Einflüssen leichter wird widerstehen, ja sie selbst überwinden können. Sie werden hauptsächlich da statt finden, wo entweder

a) die Mutter, ungewifs über die Zeit ihrer Niederkunft, von derselben überrascht wird; oder

b) die schnell eintretende Geburt die Mutter in einen Zustand versetzt, der es ihr unmöglich macht, sich oder ihrem neugebornen Kinde selber Hülfe zu schaffen.

a) Die Beispiele einer äusserst schnellen Geburt, und die Fälle, dafs diese nachtheilig auf das Leben des Kindes gewirkt, sind zu häufig und zu bekannt, als dafs ich nöthig hätte, mehrere der bekannten hier anzuführen. Ich beschränke mich darauf einige aus meiner eigenen Praxis anzuführen, in denen selbst verheirathete Frauen, welche schon mehrere Kinder geboren, von der Geburt überrascht oder selbst getäuscht wurden. Das erste giebt eine Madam U.—k. *in B.*, welche schon 6 Kinder geboren, den Druck des siebenten zur Geburt mit Drange der Nothdurft verwechselte, und die ich als hinzugerufener Geburtshelfer auf dem Nachtstuhle fand, wo im Augenblicke meines Erscheinens das Kind geboren, und noch glücklich von mir in Empfang genommen und gerettet wurde. Das zweite Beispiel lieferte meine eigene Frau, die schon 3 Kinder sehr leicht geboren, am Ende der 4ten Schwangerschaft sich unwohl fühlte, auf dem Sopha liegend ihr Abendbrod mit uns verzehrte, und durch das plötzliche Geschrei des neugebornen Kindes erschreckt, den Teller, von dem sie afs, aus der Hand setzte. Eine Predigerfrau H. in R. hatte bei ihrer 5ten Schwangerschaft einen Drang zu Stuhle zu gehen, sie setzte sich auf denselben, und plötzlich schofs das Kind von ihr und hinein, wurde aber sogleich herausgezogen und gerettet.

Diese neuern Beispiele geben zu den vielen bekannten den Beweis, dafs ein Kind unerwartet und schnell geboren werden könne, und unter diesen

Umständen können mehrere Umstände eintreten welche den Tod des Kindes durch Erstickung herbeiführen.

Bei jeder Erstgebärenden, vorzüglich bei einem jungen und unwissenden Mädchen, welche überdem ihre Schwangerschaft, in Hoffnung des späteren Zeitpunkts ihrer Niederkunft, verheimlicht hätte, kann nun diese schnelle und unerwartete Entbindung, ohne Absicht der Mutter, nachtheilig durch Erstikkung auf das Kind wirken, wenn, ehe die nöthige Hülfe herbeigeführt, folgende Umstände eintreten.

1) Die Umschlingung der Nabelschnur um den Hals des Kindes kann das erste Athmen desselben verhindern, und obgleich hier immer der gestörte Kreislauf des Blutes mit zu berücksichtigen ist, besonders in dem Falle, da sich die Nachgeburt noch nicht gelöset hat, und das Leben des Kindes bei ungehinderter Circulation des Blutes länger fortdauern könnte, so kann doch in mehreren Fällen dies Hindernifs des ersten Athmens, und also die Erstickung als die nächste Ursache des Todes des Kindes angesehen werden.

2) Wenn bei einer durch die Natur bewirkten Fufsgeburt der Kopf zurückbleibt, so kann der Tod des Kindes durch Erstickung herbeigeführt werden, ehe die Hülfe zur Entwickelung des Kopfes erscheint. Wenn auch hier der gestörte Blutumlauf, z. B. durch Einklemmung der Nabelschnur die Erstarrung, oder selbst bei unwillkührlichen Bewegungen der Mutter, eine Verdrehung der Hals-Wirbelbeine, die häufig

-sten und vorzüglichsten Ursachen des Todes seyn würden, so ist doch nicht zu läugnen, daſs die Unmöglichkeit zum Athemholen in mehreren Fällen als nächste Ursache des Todes, also des durch Erstickung, zu betrachten ist, und dies wird vielleicht dann am ersten der Fall seyn, wenn unter sonst günstigen Umständen, bei denen im oben angegebenen *Falle* das Kind noch hätte mögen gerettet werden, eine frühe Lösung der Nachgeburt die Verbin*dung* des Kindes mit der Mutter aufhebt und nun das Kind, auf die Fortdauer des Lebens durch Athmen verwiesen, eben einzig durch den nicht gelösten Kopf an demselben verhindert wird, und so im eigentlichen Verstande, seinen Tod durch Erstickung findet....

3) Die Umschlieſsung des Kopfes, oder des ganzen Kindes durch die Häute des Eyes, mit denen *das Kind* geboren wird, ist von Metzger — siehe dessen *medizinische* Abhandlungen Theil 1. pag. 43. — *System* der *gerichtlichen* Arzneywissenschaft §. 338. — und Andere als mögliche Ursache des Todes eines Kindes durch Erstickung angegeben, doch will Metzger diesen Tod als vor der Geburt bewirkt angesehen wissen, indem Kinder, welche in ihren Häuten eingeschlossen geboren werden, zwar aus dem Uterus fortgeschafft seyen, aber nicht völlig geboren wären.

Diese Bestimmung scheint mir zu gesucht, und jedes Kind, sobald es den Leib der Mutter verlassen hat, muſs als geboren angesehen werden, indem die

Häute des Eyes als zum Kinde gehörig, betrachtet werden müssen. Wäre dies nicht, so wäre auch das Kind so lange noch nicht geboren, als es, aus dem Mutterleibe herausgekommen, noch mit der Mutter durch die Nabelschnur in Verbindung stände. Auch würde der merkwürdige Fall eintreten können, dafs ein ungebornes Kind auf die Weise beerdigt werden könnte, dessen Mutter sich wohl befände, und im Stande wäre, trotz eines noch ungebornen Kindes, andere zu gebären. Der Fall gehört übrigens zu den höchst seltenen, und bei mehr als 300 Geburten, zu denen ich als Geburtshelfer gerufen worden, ist mir nur ein einziger Fall eines *Capitis galeati*, der auch unter ungünstigen Umständen dem Kinde nicht hätte nachtheilig werden können, vorgekommen. Ueberhaupt nehmen die meisten Schriftsteller auch nur ein *Caput galeatum* an, wenn nemlich ein Theil der Häute des Eyes in der Peripherie abreifst, und als Ueberzug des Kopfs, gewöhnlich nur des behaarten Theils, mit demselben geboren wird. Eine Umgebung des ganzen Kindes mit allen Häuten, von der ich kein Beispiel finde, ist zwar denkbar, aber ohne gleichzeitige Lösung und Hervortreten der Nachgeburt nicht leicht anzunehmen. Auf jeden Fall ist die Möglichkeit nicht zu läugnen, dafs eine solche Geburt, den Tod des Kindes durch Erstickung herbeiführen könne, wenn Unwissenheit der Mutter, oder fehlende Hülfe, dies Hindernifs des ersten Athemholens nicht entfernt.

4) Ist bei einer unerwartet im Bette eintreten-

den gewöhnlichen Geburt, das Kind, mit dem Hinterkopfe an den Schaambeinen stehend, geboren worden, und in dieser Lage nun mit dem Gesichte in dem abgegangenen Schaafwasser und Blute liegen geblieben, bis die Hülfe zu spät erscheint, so muſs der Tod durch Erstickung erfolgen.

5) Wenn (wie in den oben angegebenen Fällen der Frau U—k. und H.) die Geburt schnell und überraschend einträte, und die Entwicklung des Kindes zur Geburt in dem Augenblicke vor sich ginge, da die Mutter, den Andrang des Kindes zur Geburt mit dem der Nothdurft verwechselnd, den Abtritt besucht hätte, und nun das Kind, schnell hervorschieſsend, in den Unrath versänke, so würde dies, wenn nicht schleunige Rettung erfolgte, den Tod durch Erstickung zur Folge haben können, insofern das Eindringen des Kopfs in den Unrath, das Athemholen unmöglich gemacht, und dies als die nächste Ursache des Todes, zu dem die Nebenumstände nur mitwirkend erschienen, zu betrachten seyn würde.

6) Ueberrascht eine unerwartete schnelle Geburt die Mutter im Bette liegend einsam bei nächtlicher Weile, und der Druck des Deckbettes auf das Kind dauerte so lange bis der Tod erfolgt, so würde derselbe nur als Tod durch Erstickung zu betrachten seyn, obgleich derselbe wegen des wahrscheinlich lange dauernden Zusammenhangs des Kindes mit der Mutter, sehr verzögert werden könnte, und der Scheintod des Kindes würde auch bei später eintref-

fender Hülfe, durch die zweckmäfsigen Mittel hier am ehesten zu heben seyn.

7) Die fehlende Reife des Kindes, wenn es im 7ten oder 8ten Monat, also ohne vollständige Entwickelung seiner Lebenskraft geboren wird, kann wie jede angeerbte oder durch Krankheit der Mutter entstandene Schwäche eines ausgetragenen Kindes, dies im Zustande des Scheintodes zur Welt kommen lassen: dann würden die bereits angegebenen Fälle mit den unter I. A. b. anzugebenden, die Gelegenheitsursachen, zu dieser nächsten Ursache des Todes durch Unvermögen zum Athmen, also durch Erstickung abgeben können. Unreife Kinder aber, deren Lungen zum Athemholen noch nicht geschickt sind, können nach Metzger — System der med. ger. Arzneywissenschaft §. 337a — den Todeskampf mehrere Stunden fortsetzen, ohne eigentlich geathmet zu haben.

— b) Die schneller oder langsamer vor sich gehende Geburt welche die Gebärende einsam überrascht, kann diese in einem Zustand der Bewufstlosigkeit finden oder versetzen, der es ihr unmöglich macht, sich und ihrem neugebornen Kinde selber Hülfe zu leisten oder diese herbeizurufen. Dieser Zustand der Bewufstlosigkeit kann bestehen:

1) In einer gewöhnlichen Ohnmacht. Wie leicht die Schmerzen der Geburt, kurz vor, während oder nach der Entwickelung des Kindes an's Licht, heftig auf das reitzbare Nervensystem einer Mutter wirken,

und sie in den Zustand des Stillestandes aller Lebensäusserungen nach den verschiedenen Graden — *Eclipsis*, *Lypothymia*, *Syncope*, *Asphyxia* — versetzen kann, darüber liefert uns so manche Geburt die mannigfaltigsten, oft schnell vorübergehenden Beweise. Immer wird unter diesen Umständen, wo fremde Hülfe mangelt, die Mutter unvermögend seyn, *die* zur Erstickung des Kindes statt findenden Ursachen zu entfernen, obgleich die Ohnmacht der *Mutter* nur die Gelegenheitsursache zu der nächsten, der Erstickung, abgeben wird. Siehe Metzgers med. gerichtliche Abhandlungen 2ter Theil V. — Pittevall Sonderbare Gerichtshändel 1ter Theil. — Sommers ausgesuchte Beiträge zur Entbindungskunst. — Roose in Loders Journal für Chirurgie, Geburtshülfe etc. 1ter Band Seite 132.

2) Auch der Schlaf, er sey nun widernatürlich, vielmehr krankhaft, oder Folge der vorhergegangenen Anstrengung und Ermattung, kann die Mutter in den Zustand der Bewufstlosigkeit versetzen, der es ihr unmöglich macht, die aus den oben angegebenen Ursachen bewirkte Erstickung des Kindes abzuwenden. — Siehe *Behrens Dissertatio de partu mirabili, in somno profundo matris facto. Helmstaedt* 1751.

3) Es giebt wohl wenig Ursachen, welche die Reitzbarkeit des Nervensystems mehr erhöhen als die Schwangerschaft. Wie leicht der heftige Reitz der Geburt, selbst ohne vorherige Anlage, krampfhafte und wirklich epileptische Zufälle hervorbringen kann,

lehrt die tägliche Erfahrung, und ich erinnere mich mehrerer Beispiele von Frauen, die bei der Geburt mit jeder Wehe von den heftigsten epileptischen Zufällen angegriffen wurden, ohne diese je vorher gekannt zu haben. Noch viel leichter werden also die Schmerzen der Geburt diesen Zufall da herbeirufen, wo vorher die Anlage schon statt fand. Buchholz in seinen Beiträgen zur gerichtlichen Arzney-Gelahrtheit und medizinischen Polizei, Band I. Seite 133 führt ein solches Beispiel an: da eine junge Frau, die in 15 Jahren die Epilepsie nicht mehr gehabt hatte, diese in der Ehe wiederbekam. Daſs aber Epilepsie, unter den oben angegebenen Umständen, die Mutter ausser Stand setzen werde, die Ursachen des Todes der Erstickung von ihrem Kinde abzuwenden, wenn fremde Hülfe entfernt ist, leuchtet in die Augen. Siehe Storch Weiberkrankheiten 5ter Theil — *Ephemerides naturae curiosorum, Observ.* 124 in *Decbr. III. annorum* 7. 8.

Hierher gehört unstreitig die *Eclampsia parturientium*, welche, freilich ohne die *aura epileptica*, Zufälle hervorbringt, die mit jenen in manchen Stücken übereinkommen und immer mit Verlust des Bewustseyns verbunden sind, und von Vollblütigkeit oder hysterischen Anlagen oder selbst aus gastrischen Ursachen entspringen kann, die Zufälle selbst hören oft nach der Entbindung erst mit dem Tode der Mutter auf.

4) Auch ein in Folge oder Begleitung der überraschenden einsamen Geburt eintretender apoplecti-

scher Zustand der Mutter, welcher gar nicht zu den seltensten Fällen gehört, kann den Tod des Kindes durch Erstickung herbeiführen. Siehe *de Haen Ratio medendi III.* pag. 243. Breslausche Sammlungen etc. 1719. November-Stück.

5) Wenn wir im Allgemeinen annehmen müssen, daſs bei einem heftig febrilischen Zustande, die Kranke schwerlich sich selber überlassen wird, und bei einer in diesem Zustande erfolgenden Geburt also auch schnelle Hülfe für das neugeborne Kind zur Hand seyn dürfte, so ist doch nicht zu läugnen, daſs dieser Krankheitszustand Umstände herbeiführen kann, welche dem Leben des Kindes, unmittelbar nach der Geburt, durch Erstickung ein Ende machen, ehe dasselbe noch geathmet hat. Der Fieber-Wahnsinn würde die Mutter mit der vor sich gegangenen Geburt unbekannt lassen, und bei mangelnder Aufmerksamkeit der Wärter würde das Kind seinen Tod durch Erstickung auf eine der I. A. a. angegebenen Weisen finden können. Obgleich ich nicht läugne, daſs dieser Fall immer zu den seltensten gehören wird, so ist mir doch der Fall selber begegnet, daſs die Frau des Glasermeisters K., welche im 7ten Monat ihrer Schwangerschaft von einem hitzigen Nervenfieber befallen wurde, während des febrilischen Irreseyns das schon todte Kind gebar, ohne daſs sie oder die Wärterin es bemerkt hätte, und hier würde das Kind, wenn es auch gelebt hätte, allen Zufällen die dessen Tod durch Erstickung hätten herbeiführen können, unterworfen gewesen seyn.

6) Die Fälle, da blöd- oder stumpfsinnige Personen schwanger geworden sind, sind wohl nicht seltner wie die, da eine Schwangere, entweder in Folge ihrer Schwangerschaft oder andrer auf sie einwirkender Reitze und Ursachen, ihren Verstand verloren, und melancholisch oder wirklich wahnsinnig, mit oder ohne Delirien, wurde. So sagt Metzger — System der gerichtl. Arzneykunde, 3te Ausgabe §. 415. a.: „Uebrigens leidet es wohl keinen Zweifel, dafs die Schwangerschaft, die Quelle so mancher ungewohnten Zufälle, auch mit einer Störung der Sinne begleitet seyn könne."

Ich selber war Arzt einer angesehenen Frau, der Gen. v. E., welche im Zustande des anhaltenden Wahnsinns ohne Delirien mehrere Kinder geboren, nachdem sie während der ersten Schwangerschaft den Gebrauch des Verstandes verloren. So sind auch mehrere Beispiele bekannt, dafs Frauen während jeder Schwangerschaft von einem periodischen Wahnsinn befallen wurden, welcher nach der Entbindung aufhörte. Dafs dieser Zustand in allen den Fällen wo die nöthige Aufsicht im entscheidenden Augenblicke fehlt, den Tod der Erstickung des Kindes auf jede der unter a angegebenen Weisen herbeiführen könne, ist keinem Zweifel unterworfen. Pyl in seinen Aufsätzen und Beobachtungen aus der gerichtlichen Arzney-Wissenschaft, im 4ten Bande — erzählt ein Beispiel, dafs eine Mutter in einem angeblichen *furore transitorio* ihr Kind getödtet habe. Wenn dieser Fall auch nicht geradezu hieher gehört, und

selbst Metzger sich gegen denselben erklärt, so darf ich ihn doch um der allgemeinen Ansicht willen anführen.

Siehe auch Schweikhardts med. gerichtl. Beobachtungen 2ter Theil pag. 114. — J. F. Zittmann *Med. for.* das ist etc. *Cent. IV. Cas.* 54. — *Gohl med. practica clinica et forensis. Sect. II. Cas.* 10.

7) Hierher gehört auch die Trunkenheit und das Nachtwandeln. Die erste, welche als ein vorübergehender künstlich hervorgebrachter Wahnsinn zu betrachten ist, kann im Augenblicke der Geburt dem Kinde höchst gefährlich werden, und vorzüglich wegen des zuletzt erfolgenden Zustandes der Betäubung, den Tod des Kindes nach sich ziehen. Ich erinnere mich eines solchen Falls, da ein öffentliches Mädchen der feineren Klasse, das in einem einsamen Hause ihre Entbindung abwartete, zur Beförderung der Wehen zwei Bouteillen Mallaga getrunken hatte, und dadurch in einen solchen Zustand versetzt wurde, daſs das Kind, welches während der erfolgten Bewuſstlosigkeit geboren war, nur durch Zufall gerettet wurde.

8) Auch die Nachtwändler sind gewissermaſsen als periodisch Wahnsinnige, wenigstens Bewuſstlose, zu betrachten und hierher zu rechnen; und wenn mir auch kein Fall bekannt ist, daſs eine Nachtwandlerin in dem Zustande des Nachtwandelns von Geburtswehen überrascht worden wäre, so scheint mir doch die Möglichkeit dieses Falls keinesweges ganz bezweifelt werden zu können; und dann würde auch

hier das Leben des Kindes auf mannigfaltige Weise in Gefahr kommen, und der Tod durch Erstickung erfolgen können. Bei der sich von Zeit zu Zeit beweisenden Fruchtbarkeit der Somnambulen, wird auch vielleicht noch in der Folge der Fall eintreten, daſs diese Kinder im magnetischen Schlafe bekommen, und es steht dahin, welche nachtheilige Folgen dies auf das Leben des Kindes haben wird.

9) Daſs der kurz vor oder während der Geburt erfolgende Tod der Mutter dem Leben des Kindes überall gefährlich werden, und also auch der Tod des Kindes durch Erstickung bewirkt werden könne, ist wohl keinem Zweifel unterworfen, und ich führe nur das Beispiel einer nach dem Tode der Kreissenden, durch die Kräfte der Natur bewirkten Geburt an, welches in Loders Journal für Chirurgie, Geburtshülfe, und gerichtliche Arzneykunde 1tem Bande pag. 519 angegeben ist.

I. B.

Die Ursachen welche durch Vernachläſsigung oder absichtlich herbeigeführt, das erste Athmen des Kindes verhindern, sind einzutheilen:

a) In Ursachen durch Vernachlässigung b) in rein absichtliche.

a) Von den ersteren zeichnen sich folgende aus:

1) Bei groſser Schwäche des Kindes. — Ein gesundes kräftiges Kind wird, sobald nicht solche Umstände vorhanden sind, welche als bereits unter I. A.

angegeben das Athmen unmöglich machen, sobald es geboren ist, sein Daseyn bald durch Schreien kund geben, es kann aber ein eben gebornes Kind entweder an großer Schwäche, aus angezeugter oder angeerbter Anlage leiden, oder Schwierigkeit der Geburt bringt bei sonst kräftiger Beschaffenheit des Kindes eine augenblickliche Schwäche hervor. In beiden Fällen findet Asphyxie Statt, welche nur durch Anwendung zweckmäſsiger und bekannter Reitzmittel gehoben werden kann. Alle unter I. A. b. angegebenen Fälle würden daher Gelegenheit zur Unterlassung dieser nothwendigen zweckmäſsigen Hülfe zur Belebung des scheintodten Kindes geben; aber ausser ihnen kann es öfter geschehen, daſs der Glaube, das Kind sey todt, sowohl die Mutter, als auch die vielleicht unwissende Hebamme, oder sonst bei der Geburt gegenwärtige Frauen veranlaſst, die zweckmäſsigen Versuche zur Belebung des Kindes entweder ganz zu unterlassen, oder diese doch nicht anhaltend so lange fortzusetzen, als erforderlich seyn würde, den noch glimmenden Lebensfunken wieder aufzuwecken. F r a n k in seinem System der med. Polizey 5tem Bande Seite 27 behauptet, daſs die Anzahl der Kinder die auf diese Weise wegen bloſsem Mangel einer anhaltenden geschickten Behandlung in ihren Ohnmachten ausgeblieben, gröſser sey, als alle Ertrunkene und Erstickte zusammen ausmachen würden. Selbst die Unwissenheit der Mutter, und die Unbekanntschaft mit den anzuwenden den Belebungsmitteln würde, bei sonstigem guten Willen,

das Kind am Leben zu erhalten, durch Versäumniſs der Anwendung dieser Mittel den Tod des Kindes, und hier, nach dem oben gegebenen Begriffe, durch Erstickung herbeiführen, welcher sonst vielleicht hätte verhütet werden können. Dasselbe gilt wenn die Geburt, durch Ungewiſsheit der Zeit, an einem einsamen Orte vor sich geht, und die Mutter weder die Mittel zur Hand hat, die zur Belebung des Kindes nothwendig sind, oder durch eigenes Unvermögen an der Anwendung derselben verhindert wird. Obgleich dieser Fall bereits unter I. A. hätte angeführt werden können, so habe ich doch geglaubt ihm seinen eigentlichen Platz unter B. anweisen zu müssen. Siehe Metzgers System etc. §. 308. b. §. 337.

2) Ging die Geburt des Kindes vor sich, wenn die Mutter im Bette liegt, so wird, wenn nicht schleunige Hülfe erscheint, der Druck des Deckbettes den Tod des Kindes durch Erstickung unbezweifelt herbeiführen. Ich erlebte den Fall, daſs ich früh um 6 Uhr schleunig zu meiner Nachbarin der Frau P. gerufen wurde, welche eben vom Schlafe erwachend, ein Kind geboren, das sie bis zu meiner Ankunft ruhig unter dem Deckbette hatte liegen lassen; — ich fand es auch ohne Athemzug, der indeſs durch den Zutritt der freien Luft, bei dem kräftigen Kinde, das noch mit der Mutter in Verbindung war, sich bald einfand. Ohnfehlbar würde das Kind, bei verzögerter Hülfe, erstickt seyn.

3) Auch der zähe Schleim, welcher sich öfter

im Munde und Halse neugeborner Kinder findet, kann besonders bei schwächlichen Ursache der Erstickung werden, wenn derselbe nicht schleunig entfernt wird. *Portal — Rapport sur les effets de vapeurs mephitiques, 3me Edition* pag. 86. erzählt die Beispiele von 3 Kindern, welche scheintodt zur Welt kamen, bei denen die nöthige Hülfe versäumt wurde, und die nur an dem in der Luftröhre befindlichen Schleimpfropfe erstickt waren.

b) Zu den rein absichtlichen Ursachen der Erstickung vor geschehener Respiration gehören folgende;

1) Der Druck durch das Deckbette oder ein Kissen; wenn nämlich die Mutter mit der Absicht ihr neugebornes Kind zu tödten, im ersten Augenblicke der Geburt, und ehe noch das Kind durch Berührung der atmosphärischen Luft zum athmen gekommen, dasselbe mit dem Deckbette oder einem Kissen so fest bedeckte, daſs der Zutritt der freien Luft anhaltend und so lange verhindert würde, bis der Tod des Kindes erfolgt. Wenn dies auch einige Schwierigkeiten finden dürfte, und viel Besonnenheit und vorherige Ueberlegung dazu gehört, so wird dies um so leichter geschehen können, wenn das Kind aus angeborner Schwäche oder in Folge der schwereren Geburt, in einem asphyktischen Zustande zur Welt gekommen wäre, wodurch die Mutter Zeit gewönne ihre böse Absicht auszuführen.

2) Anhaltender und starker Druck auf den Thorax verhindert die Ausdehnung desselben und der

Lungen, und muſs den Tod durch Erstickung ohnfehlbar gleich vor dem ersten Athemholen zur Folge haben, um so mehr wenn zugleich die Trennung des Kindes von der Mutter durch Unterbindung oder Abreissung der Nabelschnur, oder durch natürlich schnelle Lösung der Nachgeburt bewirkt wäre.

3) Die Verstopfung des Mundes und der Nase durch Leinewand oder andere fremde Körper wird das Kind in Folge der Erstickung tödten, ohne daſs das Kind zum Athmen kömmt, und ohne daſs die besondere Spur dieser gewaltsamen Handlung zurückbleibt, wenn die Mutter verschmitzt genug ist, die dazu gebrauchten Dinge vorsichtig wieder zu entfernen.

4) Das Zuhalten des Mundes und der Nase mit der Hand, wird dieselbe Wirkung hervorbringen, und dieser Fall gehört nicht zu den seltneren, obgleich er gewöhnlich erst später bei solchen Kindern statt findet, die schon geathmet haben.

5) Dies ist auch der Fall mit dem Einstecken der Finger in den Hals, und das dadurch bewirkte Niederdrücken des Kehldeckels, welches das Eindringen der Luft in die Lungen verhindert. Siehe Schweickhardts mediz. gerichtl. Abhandlungen 2ter Theil VIII.

6) Das Zusammendrücken des Halses mit den Händen bringt auf gleiche Weise den Tod des Kindes durch Erstickung hervor; doch ist wohl kein Zweifel, daſs die nothwendig erfolgende Stockung des Bluts im Gehirn apoplectisch mitwirken kann. Auf

jeden Fall gehört auch hier eine vorhergegangene grofse Ueberlegung der Mutter und Besonnenheit im kritischen Augenblick dazu, um gleich das Kind, ehe es noch geathmet hat, wozu bei einem gesunden und kräftigen Kinde gehört, dafs es noch nicht ganz geboren sey, auf diese wie auf irgend eine der angegebenen Weisen zu ersticken. Metzger selber aber ist überzeugt, dafs es Personen geben könne, die in dem kritischen Augenblicke des Durchbruchs des Kopfes Besinnung genug haben, um auf Ausübung von Gewaltthätigkeit gegen das Kind denken zu können. Ihm scheint der bei Pyl, in dessen Aufsätzen und Beobachtungen aus der gerichtlichen Arzneywissenschaft, Band 6 Beobachtung 8, von Kolpin angeführte Fall dahin zu gehören. Siehe Metzgers System etc. §. 343. a.

7) Dies ist übrigens derselbe Fall, wenn der Hals durch Anlegung einer Schnur, eines Stricks, eines zusammengedreheten Tuchs u. s. w. zusammengeschnürt ist, und dies das erste Athmen des Kindes verhindert, und zugleich die Stockung des Bluts im Gehirn verursacht wird. In beiden Fällen werden bleibende Spuren zurückbleiben.

8) Die absichtliche Geburt auf dem Abtritte wird dann den Tod des Kindes durch Erstickung vor dem ersten Athmen zur Folge haben, wenn dasselbe gleich so tief in dem Schlamm versinkt, dafs der Kopf mit demselben bedeckt wird, oder wenigstens das Gesicht des Kindes in denselben eindringt. Sinkt es durch Zufall mit dem untern Theil des Körpers ein, und

der Kopf bleibt frei, so würde es noch athmen, und wie das Beispiel in Schweickhardts med. gerichtl. Abhandlungen 2ter Theil IV. zeigt, gerettet werden können, wenn nicht Erstarrung, Heftigkeit des Falles und andere Ursachen, bei mangelnder Hülfe dasselbe tödten. Siehe Metzgers Beobachtung Band 2 Seite 16. *Eschenbach respons. Cas. I.* Büttner vom Kindermorde 25te Beobachtung.

9) Mit diesem Falle ist der ziemlich übereinstimmend, wenn die Mutter die Geburt über einem Wasser oder schlammichten Graben stehend abwartete. Den Tod durch Erstickung kann bei allen möglich mitwirkenden Ursachen als die nächste angenommen werden, da der Zutritt der Luft zu den Lungen verhindert, und die erste Bedingung des Athmens aufgehoben wird. Siehe Büttner vom Kindermord, 27te und 34te Beobachtung. Daniel Sammlung med. gerichtl. Gutachten und Zeugnisse 71ter Fall.

II. A.

Die zufälligen Ursachen, welche den Tod des Kindes durch Erstickung nach geschehenem Athmen herbeiführen können, kommen mit denen unter I, A. angeführten, welche das erste Athemholen verhindern, fast ganz überein, und sie sind wie jene einzutheilen:

a) In die Ursachen, welche durch unerwarteten Eintritt der Geburt, und b) in die, welche durh be-

wufstlosen Zustand der Mutter hervorgebracht werden.

a) Der unerwartete Eintritt der Geburt kann den Tod durch Erstickung auf folgende Weise verursachen.

1) In dem mit der Geburt abgegangenen Blut und Schaafwasser; wenn das Kind bei einer schnellen und leichten Geburt, welche die Mutter im Bette überraschte, nicht unter den bei I. A. a. 4. angegebenen Umständen, sondern mit aufwärts stehendem Gesichte geboren, und also im Stande gewesen wäre, einige Athemzüge mehr oder minder vollkommen zu thun, wenn es nun, durch eine unwillkührliche Bewegung der Mutter aus dieser Lage in die entgegengesetzte gebracht würde, und so nach geschehener Circulation des Bluts durch die Lungen, um so schneller seinen Tod fände, ehe es durch Hülfe der Mutter, oder durch fremde Hülfe gerettet würde.

2) Durch zufällige Geburt auf dem Abtritte. Hier gilt das, was darüber unter I. A. a. 5. gesagt ist, mit dem Unterschiede, dafs das in den Koth des Abtrittes gesunkene Kind eine Zeitlang den Kopf überhalb des Unrathes hervorragend gehabt haben müsse, um dadurch in den Stand gesetzt zu seyn, Athem zu schöpfen, dann aber, weil die Hülfe nicht zeitig genug erschienen wäre, müfste es ganz oder wenigstens mit dem Gesichte eingesunken, und so erstickt seyn. Siehe Schweickhardts med. gerichtl. Abhandlungen 2ter Theil, IV. und VII. Beobachtung.

3) Durch heftig einwirkende Kälte unmittelbar nach der Geburt welche die Mutter im Freien überraschte. Haben wir den Begriff des Todes durch Erstickung so festgesetzt, dafs derselbe ein gewaltsamer sey, welcher durch alle Ursachen, die das Athemholen verhindern, bewirkt wird, in sofern dies die nächste Ursache des Todes ist, so mufs der Tod eines Kindes, das in starker Kälte geboren wird, hierher gerechnet werden, weil die schwachen Lungen beim Einathmen der kalten Luft krampfhaft zusammengezogen werden, und bald den ferneren Dienst versagen. Siehe Schweickhardts med. gerichtliche Abhandlungen und Gutachten Theil II. Seite 18. Wenn aber Schweickhardt mit den Physicis annimmt, dafs ein neugebornes Kind durch die Einwirkung der Kälte auf die Lungen, welche dadurch krampfhaft zusammengezogen würden, also durch Erstikkung sterben könne, ohne geathmet zu haben, welches rücksichtlich der Lungenprobe sehr wichtig seyn würde, so bin ich nicht seiner Meinung, denn nothwendig mufs auch die kalte Luft erst eingeathmet, und wenigstens zum Theil in die Lungen eingedrungen seyn, ehe sie den Tod auf diese Weise schnell bewirken kann.

4) Die Beispiele der Erstickung durch Kohlen- oder Schwefeldämpfe, wenn solche durch Unvorsichtigkeit den bewohnten eingeschlossenen Raum erfüllen, sind bei Erwachsenen eben so häufig wie bei Kindern, und die Einwirkung dieser Dämpfe im eingeschlossenen Raum mufs auf die zarten Lungen

der Kinder noch viel schneller durch Erstickung tödtend wirken als bei Erwachsenen, obgleich dieser Tod auch zugleich durch den dabei bewirkten Schlagfluſs hervorgebracht werden kann, indem diese wie alle mephitischen Dämpfe zugleich betäubend wirken. Nur selten dürften bei Kindern, wo das schnelle und starke Eindringen der Kohlen- und vorzüglich der Schwefeldämpfe vielleicht gleich durch den heftigen Krampf der Lungen Erstickung bewirkte, die Zeichen des Schlagflusses abweesend seyn. Siehe Metzgers System etc. §. 195. etc. Plenks Anfangsgründe der gerichtlichen Arzneiwissenschaft, 4te Ausgabe Seite 76.

b). Der bewuſstlose Zustand der Mutter. kann durch Erstickung das Kind, nachdem es schon geathmet, in folgenden Fällen tödten:

1) Durch Ohnmacht der Mutter, welche diese bald nach der Geburt, ohne daſs Hülfe zugegen wäre, überfällt. Hier gilt alles das was darüber unter I. A. b. 1. gesagt ist.

2) Erdrücken im Schlaf. Wenn nicht schon im täglichen Leben sich hinreichende Beispiele fänden, daſs Kinder von Müttern oder Ammen erdrückt worden wären, so würde Schulzens Angabe, (siehe Unzers Arzt Band IV. pag. 363. Franks System der med. Polizei, Band V. pag. 62.), nach welcher in Schweden jährlich im Durchschnitt 650 Kinder, die verhehlten Fälle ungerechnet, erdrückt werden, übertrieben scheinen.

3) Dafs der Tod durch Erstickung während eines epileptischen Zufalls der Mutter, oder

4) während eines apoplectischen derselben, auch bei einem Kinde, wenn dasselbe schon geathmet hat, und keine fremde Hülfe zugegen ist, bewirkt werden könne, liegt in dem unter I. A. b. 3 und 4 gesagten.

5) Eben so kann der Druck des schweren Deckbettes, wenn die Mutter das Kind bei sich im Bette liegen hat, und das Ersticken desselben im eigenen Schlafe nicht bemerkt, (auch wenn das Kind allein im Bette liegt, und die Mutter sich von demselben entfernt;) den Tod des Kindes durch Erstickung bewirken, nachdem es schon geathmet hat, ja wenn es schon mehrere Tage alt ist. Siehe Metzgers System etc. §. 129 a.

6) Dies ist auch der Fall während eines febrilischen Zustandes mit Irreseyn. S. I. A. b. 5. oder

7) während eines Irreseyns der Mutter ohne Fieber S. I. A. b. 6. Schweickhardts med. gerichtl. Beobachtungen 2ter Theil IXte Beobachtung; auch selbst

8) Im Zustande der Trunkenheit der Mutter S. I. A. b. 7. welche letztere wohl oft unter der geringeren Klasse auch eine andere Todesart des Kindes herbeiführen kann.

II. B.

Die absichtlichen oder durch Vernachlässigung herbeigeführten Ursachen, welche das Kind, nachdem

es schon geathmet hat, tödten können, lassen sich füglich eintheilen:

a) In Ursachen welche keine auffallende, diese Todesart andeutende Zeichen, nach dem Tode hinterlassen. b) In Ursachen mit Hinterlassung auffallender Zeichen.

a) Die Ursachen ohne Zurücklassung auffallender Zeichen sind folgende:

1) Anhaltender Druck auf den Brustkasten, wenn dieser Druck nur die zum Athmen nothwendige Ausdehnung der Lungen, bis zur Erstickung verhindert, ohne durch Zerbrechung der Rippen, Einbiegung des Thorax oder die durch den Druck eines harten Körpers hervorgebrachten Suggillationen, auffallende Merkmale dieser gewaltsamen Handlung ausser den allgemeinen Zeichen, welche auf Erstickung deuten, zurücklassen.

2) Auflegen des Deckbettes, eines Kissens oder anderer fremder Gegenstände auf das Gesicht. — Wenn nach I. B. 1. der Druck des Deckbettes u. s. w. den Tod des Kindes durch Erstickung, ehe es noch geathmet hat, bewirken kann, so muſs nach den eben angegebenen Grundsätzen, der Tod eines Kindes, das schon geathmet hat, viel leichter durch überlegtes Auflegen solcher Gegenstände bewirkt werden können, ohne andere als allgemeine Spuren der Erstickung zurückzulassen. S. II. A. b. 5.

3) Das Zuhalten des Mundes und der Nase mit der Hand ist kein ungewöhnlicher Fall der Tödtung eines Kindes durch Erstickung, und wird ebenfalls den Tod

bei einem Kinde, das schon geathmet hat, schneller und leichter bewirken. Siehe Schweickhardts med. gerichtl. Beobachtungen 1ter Theil Seite 196; 2ter Theil Seite 19.

4) Das Einstecken der Finger in den Hals, wenn dadurch der Kehldeckel niedergedrückt, oder auch überhaupt nur die Rachenhöhle verschlossen wird, muſs ebenfalls das Kind, wenn es schon geathmet hat, bald durch Erstickung tödten, ohne daſs andere auffallende Zeichen als die allgemeinen des Todes durch Erstikkung zurückbleiben. Siehe Schweickhard a. ang. Orte 2ter Theil, 171te Beobachtung. Gleiche Bewandniſs hat es mit

5) Der Verstopfung des Mundes und der Nase, oder des Schlundes durch Einbringung fremder Körper, sobald die Mörderin ihres Kindes vorsichtig genug ist, diese Dinge, wenn sie die Erstickung bewirkt haben, wieder zu entfernen. Siehe Plenks Anfangsgründe der gerichtlichen Arzneywissenschaft. Seite 76.

6) Das Aussetzen in die Kälte muſs (vid. II. A. a. 3.) durch die krampfhafte Zusammenschnürung der Lungen den Tod des Kindes unvermeidlich und bald bewirken, um so mehr da anzunehmen ist, daſs eine Mutter nur dann absichtlich um ihr Kind zu tödten, dasselbe der Kälte Preis geben wird, wenn diese sehr heftig ist.

7) Die Einschlieſsung des lebenden Kindes in einen Topf, eine Kiste oder Schachtel, wird nur die allgemeinen Zeichen der Erstickung, und keine be-

sondere äussere hinterlassen. Doch hüte man sich dies, und darauf erfolgendes Eingraben in die Erde, um dadurch bei einem auf natürliche Weise gestorbenen Kinde die Begräbnifskosten zu ersparen, mit einem absichtlichen Morde, den die übrigen Umstände kund geben müssen, zu verwechseln. Siehe Schweickhardts mediz. gerichtliche Beobachtungen 2ter Theil 5te Beobachtung.

8) Die Erstickung durch Kohlen- oder Schwefeldampf wird nicht leicht sichre Spuren dieser Todesart äusserlich hinterlassen; doch dürfte bei bald nach dem Tode erfolgender Obduction, der sich äusserlich oder in den Lungen vorfindende Geruch, vielleicht mit Zusammennahme der übrigen Umstände, auf die wahre Ursache leiten.

Hierher gehört jeder Todesfall durch Erstickung eines Kindes in entsäuerter mephitischer oder Kellerluft, besonders wenn diese durch Weingährung unathembar geworden ist. Nur die allgemeinen Zeichen der Erstickung, und die begleitenden Umstände, können hier die nächste Ursache des Todes ausmitteln helfen.

— b) Auffallende äussere Zeichen, dafs ein Kind, nachdem es geathmet, durch Erstickung auf eine besondere Weise den Tod gefunden, ergeben sich in folgenden Fällen: —

1) Bei heftigem Druck auf den Thorax, wenn dadurch Sugillationen oder Zerbrechung und Einbiegung des Brustknorpels und der Rippen bewirkt und zurückgeblieben sind. Siehe Metzgers System

§. 362. Schweickhardts med. gerichtl. Beobachtungen Theil I. XIV.

2) Bei Verstopfung des Mundes und der Nase oder des Schlundes durch fremde Körper, wenn die dazu gebrauchten Dinge gar nicht, oder zum Theil nur wieder entfernt sind.

3) Bei Zusammendrücken des Halses mit der Hand, und

4) Bei Zuschnürung desselben, wird im ersten Falle die Anhäufung des Bluts im Gehirn, mit den Spuren des Drucks durch Röthe oder wirkliche breite Sugillationen, im zweiten, diese Anhäufung mit einem schmalen, ringförmigen Eindruck um den Hals als sicheres Zeichen dieser Todesart zurückbleiben. Siehe Schweickhardt a. a. O. Theil I. 17. VIII. XIII. Theil I. VI. VIII.

5) Ist das Kind durch absichtliches Hineinstürzen in einem Abtritt erstickt, so werden sich bei den allgemeinen Zeichen der Erstickung die Spuren des Unraths entweder am ganzen Körper, oder wenn dieser wieder gereinigt seyn sollte, doch im Munde, der Nase und in den Ohren finden. — Dieser Fall kann sowohl bei einer Geburt auf dem Abtritte (Siehe II. A. a, 2.) als auch bei Hineinstürzen des hingetragenen Kindes, früher oder später nach der Geburt vorkommen.

6) Das Vergraben eines lebendigen Kindes in die Erde, wenn es so seinen Tod durch Erstickung gefunden, giebt bestimmte Zeichen dieser Todesart, durch den Ort der Findung, wenn die übrigen Um-

stände nicht widersprechen, und durch die sich im Munde wahrscheinlich vorfindende Erde, welche bei einem todt vergrabenen Kinde nicht so leicht hinein kommen würde. In diesem Falle würden aber alle Umstände genau berücksichtigt werden müssen. Wäre das in der Erde vergrabene todt gefundene Kind in Leinewand eingewickelt, so würde das angegebene mit den andern äussern bestimmten Zeichen fehlen.

7) Leichter wird es auszumitteln seyn, wenn ein *Kind*, das schon geathmet hat, durch Hineinstürzen *in* das Wasser, besonders in ein schlammigtes, oder mit fremden Bestandtheilen vermischtes, erstickt wäre, im Fall nicht grofse Kälte des Wassers gleich mehr krampfhaft gewirkt, und dadurch das Eindringen des Wassers oder Schlammes in den Hals der Luftröhre und den Magen, welches bestimmt diese Todesart anzeigen würde, verhindert hätte. Metzger beschreibt einen Fall, da sich der Tod durch Erstickung im Wasser aus dem im Larynx und der Luftröhre vorgefundenen Unrath, welches beim Schlachten in das Wasser, worin man das Kind fand, hineingekommen war, erweisen liefs. Siehe Pyls Aufsätze etc. Band 17, 5te Beobachtung. In einem ähnlichen Falle fand man Wasserlinsen in der Luftröhre. Schweickhardts 1ter Theil 171, 2ter Theil III. 17.

8) Wenn die Erstickung durch Kohlen- oder Schwefeldämpfe weniger deutliche Spuren zurückläfst, so würde die absichtliche Erstickung eines Kindes durch Salzsaure oder Salpetersaure Dämpfe, in-

dem diese mehr krampfhaft auf die Lungen wirken, ausser dem länger haftenden eignen Geruche, noch einen stärkern Andrang des Bluts nach dem Kopfe, blauere Farbe des Gesichts, und vielleicht hin und wieder entzündete Stellen an den Lungen als bestimmte Zeichen dieser Todesart hinterlassen.

Nachträgliche Bemerkung.

Wenn ich unter den Ursachen des Todes durch Erstickung die krampfhafte Zusammenziehung des Muttermundes um den Hals des Kindes nicht mit angeführt habe, so ist dies aus dem Grunde unterlassen, weil ich mich nicht von der Möglichkeit überzeugen kann, daſs eine solche Zusammenschnürung des so eben durch den hindurchgedrungenen Kopf so sehr ausgedehnten Muttermundes um den Hals des Kindes, tödtlich auf dasselbe, und zwar durch Erstickung wirken könne; um so weniger, da der Mutterhals selbst noch durch die Schultern ausgedehnt erhalten wird, und das Kind durch die nicht unterbrochene Verbindung mit der Mutter durch die Nachgeburt das Leben ohne Athmen fortsetzt. Auf jeden Fall würde bei der Möglichkeit des Todesfalls aus dieser Ursache der Tod selbst als ein apoplectischer, und

nicht als Erstickungs-Tod zu betrachten seyn. Eine mehr als achtzehnjährige Erfahrung hat mir als *practischem* Geburtshelfer viele Beispiele von heftigen krampfhaften Zusammenschnürungen der Gebärmutter geliefert, diese fanden aber vor oder nach der Geburt des Kindes Statt, so daſs dadurch vor der völligen Erweiterung des Muttermundes, und dem Eintreten des Kopfes oder Körpers in die untere *Beckenhöhle*, die, etwa zur Wendung eingebrachte *Hand*, oder nach geschehener Entbindung die zur *Lösung* der Nachgeburt eingeführte Hand krampfhaft eingeschnürt wurde. Ich läugne indeſs nicht, daſs um der Theorie willen dieser Fall unter I. A. a. hätte angeführt werden können, wenn die Möglichkeit bei einer Fuſsgeburt zugegeben werden soll.

---

flache Stirn, weil die oberen Schädelknochen (*ossa parietalia*) dem Türkensattel sehr nahe lagen.

Uebrigens wurden in der Brust und im Unterleibe alle Theile normal und am ganzen Kinde weiter nichts regelwidriges gefunden.

Litteratur.

A. Lehr- und Handbücher der Geburtshülfe.

Wien, 1822 bei J. G. Heubner: Handbuch der Geburtshülfe für Hebammen, von Dr. A. Clemens Schwarzer, ord. öffentl. Professor der Geburtshülfe an dem k. k. Lyceum zu Olmütz, und Geburtshelfer an der daselbst befindlichen Gebäranstalt. 8.

Der Herr Verfasser, zur Herausgabe dieses Handbuchs, wie er sich in der Vorrede darüber erklärt, dadurch veranlafst, dafs das in den k. k. Erbstaaten der österreichischen Monarchie zur Bildung angehender Hebammen und Geburtshelfer anbefohlene Vorlesebuch, nehmlich Joh. Raph. Steidele's Lehrbuch der Hebammenkunst, Wien 1779 mit Kupfern, nicht nur vergriffen, sondern auch bei dem gegenwärtigen Standpunkte der Geburtshülfe unbrauchbar geworden ist, hat bei Bearbeitung desselben die besten Schriften des In- und Auslandes benutzt und sich bemüht, das Wissenswürdigste und durch bisherige

Erfahruug hinlänglich Erforschte aus dem Gebiet der Hebammenkunst systematisch, jedoch in einer leicht zu übersehenden Ordnung, in gedrängter Kürze, verbunden mit einer nichts Wichtiges unberührt lassenden Vollständigkeit, und in einer verständlichen, dem Fassungsvermögen des zugewiesenen Auditoriums angemessenen Sprache zusammenzustellen, um so dieses Handbuch beiden Klassen von Zöglingen, die sich mit ungleichen Vorkenntnissen dem Studium der Geburtshülfe widmen, gleich brauchbar zu machen, und eine genaue und scharfe Gränze zu bezeichnen, deren Ueberschreitung sich keine Hebamme erlauben soll, um keine verderblichen Pfuscherinnen zu bilden.

Das Ganze zerfällt ausser der Einleitung, worin gelehrt wird, was Hebammenkunst und Hebamme sey, welche Pflichten Hebammen haben und welche körperliche, Geistes- und Herzenseigenschaften sie sich aneignen müssen, in zwei Theile und diese wieder in folgende Abschnitte und Kapitel:

Erster Theil: Von dem regelmäfsigen Verlaufe der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes, und deren Behandlung. Erster Abschnitt. Beschreibung der weiblichen Geburtstheile, der diesen zunächst liegenden Theile, der Brüste und ihrer Verrichtungen. Erstes Kapitel. Von den weiblichen Geburtstheilen überhaupt, und von den harten Geburtstheilen oder dem sogenannten Becken insbesondere. 1) von der Lage des Beckens und den einzelnen Beckenknochen. 2) von den Ver-

bindungen der Beckenknochen unter sich. 3) von dem innern Raume des Beckens, seiner Eintheilung, natürlich guten Form, Weite und Tiefe. 4) von der Krümmung des Beckens, seiner Mittel- oder Führungslinie (Beckenachse) und die Neigung desselben. 5) von den Kennzeichen eines regelmäſsigen oder gut gestalteten Beckens. Zweites Kapitel. Von den weichen äussern Geburtstheilen: Schaamberg, äussern Schaamlippen, innern Schaamlippen, Kitzler, Oeffnung der Harnröhre, Eingang in die Mutterscheide, Jungfernhäutchen, Mittelfleisch. Drittes Kapitel. Von den weichen innern Geburtstheilen: Mutterscheide, Gebärmutter, breiten und runden Mutterbändern, Mutterröhren und Eyerstöcken. Viertes Kapitel. Von den an die Geburtstheile angränzenden Theilen (der Harnblase mit der Harnröhre und dem Mastdarm) und den weiblichen Brüsten (deren Beschreibung, Nutzen und Eigenschaften). Zweiter Abschnitt. Von der regelmäſsigen Schwangerschaft. Erstes Kapitel. Von der Schwangerschaft im Allgemeinen und ihrer Eintheilung (Begriff der Schwangerschaft und Eintheilung in wahre, falsche und gemischte; regelmäſsige oder natürliche, eigentliche Gebärmutterschwangerschaft, und regelwidrige oder widernatürliche, Schwangerschaften ausserhalb der Gebärmutter; einfache und vielfache; glückliche und unglückliche). Zweites Kapitel. Von dem menschlichen Eye und der darin enthaltenen Leibesfrucht. I. Von dem menschlichen Eye im Allgemeinen. II. von den Häuten des

Eyes; III. von dem Mutterkuchen; IV. von der Nabelschnur oder dem Nabelstrange; V. von dem wahren und falschen Fruchtwasser; VI. von der menschlichen Frucht selbst. 1) Von dem Anfange bis zu der vollendeten Ausbildung der menschlichen Frucht. 2) Von dem Kopfe eines zeitigen Kindes, seiner Eintheilung, Bildung und seinen Durchmessern. 3) Von der Lage und Stellung der menschlichen Frucht in der Gebärmutter. Drittes Kapitel. Von den Veränderungen im weiblichen Körper während einer regelmäſsigen einfachen Schwangerschaft und von den Kennzeichen derselben: (zufällige, allgemeine und ungewisse Veränderungen, z. E. Schauer, Mattigkeit, Schwindel, Ohnmachten, Abneigung gegen den Beischlaf, Eckel, Gelüste etc. und nothwendige, besondere und gewisse z. E. Ausbleiben des Monatlichen, Veränderungen an den Brüsten, an dem Unterleibe und Nabel und Muttermunde, Bewegung der Frucht und das Gefühl vorliegender Kindstheile und der Eyhäute). Viertes Kapitel. Von der Zeitrechnung der Schwangerschaft. Fünftes Kapitel. Von den Verhaltungsregeln in der Schwangerschaft (in Hinsicht der Bewegung und Ruhe des Körpers, des Beischlafs, des Schlafs und Wachens, der Luft, der Kleidung, der Gemüthsbewegungen, der Diät, der Ausleerung des Mastdarms und der Urinblase, der Pflege der Haut, der Brüste und Geburtstheile. Dritter Abschnitt. Von der regelmäſsigen Geburt. Erstes Kapitel. Von der Geburt im Allgemeinen, ihrer Eintheilung, und von den, für den

glücklichen und leichten Hergang einer regelmäfsigen Geburt, nöthigen Bedingungen. (Begriff der Geburt, Eintheilung in natürliche und künstliche; in unzeitige, frühzeitige, zeitige und überzeitige; langsame, mäfsig geschwinde und zu schnelle; glückliche und unglückliche; regelmäfsige und regelwidrige; vollkommen beendigte oder vollendete, und unvollkommen beendigte oder unvollendete; einfache und mehrfache; Bedingungen von Seiten der Gebärenden, des Kindes und der Nachgeburt). Zweites Kapitel. *Von den Wehen überhaupt und ihrer Eintheilung* (Begriff, Eintheilung in wahre, falsche oder Krampfwehen und gemischte). Drittes Kapitel. Von den gewöhnlichen Erscheinungen und Veränderungen während einer regelmäfsigen Geburt und den fünf verschiedenen Perioden derselben (der Anfangszeit, der Blasenzeit, der Fortgangszeit oder Kopfzeit, der Austrittszeit und der Nachgeburtszeit). Viertes Kapitel. Von der Lage des Kindes zur Geburt im Allgemeinen, und von der Art und Weise, wie dasselbe bei der regelmäfsigen Geburt durch das Becken hindurchgeht. 1) Kopfgeburten: Hinterhaupts- Scheitel- und Gesichtsgeburten. (Der Verfasser nimmt bei jeder 4 Lagen an, jedoch bemerkt er sehr richtig von der dritten und vierten Lage der Gesichtsgeburt, wo nehmlich das Kinn nach hinten rechts oder links gerichtet sey, und so durch das kleine Becken würde gehen müssen, dafs das Kinn über das Mittelfleisch weg, die Stirn aber unter dem Schaambogen sich entwickelte, dafs man diese Lage fast nie findet, in-

leidet. Zweites Kapitel. Von der während des regelmäſsigen Verlaufes des Wochenbettes und der Stillungsperiode nöthigen Besorgung und Pflege der Wöchnerin. Drittes Kapitel. Von der nach einer regelmäſsigen Geburt nöthigen Besorgung und Pflege des Säuglings. (Vorzüglich zu berücksichtigende, treffliche Vorschriften!) Zweiter Theil. Von dem regelwidrigen und krankhaften Verlaufe der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes, und deren Behandlung. Erster Abschnitt. Von den regelwidrigen Erscheinungen und krankhaften Zuständen während der Schwangerschaft und der Behandlung derselben. Erstes Kapitel. Von den allgemeinen krankhaften Zuständen der Schwangern. Bei Uebelichkeit und Erbrechen, Leibesverstopfung, Durchfall, Beschwerden beim Urinlassen, blinden goldenen Adern, Blutaderknoten, wassersüchtiger Anschwellung der äussern Geburtstheile und der Füſse soll meistens die Hülfe eines Arztes verlangt, beim Hängebauch eine Leibbinde getragen werden. (Sehr zweckwidrig werden hier bei Blutaderknoten und wassersüchtiger Anschwellung der Füſse, Umwickelungen von unten nach aufwärts empfohlen, so daſs immer die nächste Umwickelung die erste zur Hälfte deckt, weil dadurch der Grund zu krankhaften Erweiterungen und Stockungen der venösen und lymphatischen Gefäſse der Beckenhöhle mit ihren Eingeweiden und des Unterleibs gelegt wird). Zweites Kapitel. Von den krankhaften Zuständen der Schwangern, welche in den Geburts-

theilen ihren Sitz haben, der Umbeugung oder Zurückbeugung und dem Vorfall der schwangern Gebärmutter. Hier werden die Ursachen, Folgen und Zeichen dieser fehlerhaften Lagen aufgeführt und den Hebammen Versuche zu machen, die Gebärmutter sogleich in ihre vorige Lage zu bringen und sie darin zu erhalten, erlaubt, aber auch zugleich die Pflichten, im Fall des Nichtgelingens bald einen geschickten Geburtshelfer herbeizuholen, an's Herz gelegt. Zweiter Abschnitt. Von den schweren und regelwidrigen Geburten überhaupt, und zwar A. Von den schweren und regelwidrigen Geburten wegen Fehler und Krankheiten am Körper der Gebärenden und deren Behandlung. Erstes Kapitel. Von den schweren und regelwidrigen Geburten wegen allgemeinen Fehlern und Krankheiten der Gebärenden. Zu schweren Geburten sind geneigt: Mannweiber und solche, welche erst in einem höhern Alter zum ersten Mal schwanger wurden, und die Geburt stören oder machen sie für die Natur völlig unmöglich: allgemeine Körperschwäche der Gebärenden, Vollblütigkeit, Ohnmachten, Krämpfe, Erbrechen (wenn es anhaltend und heftig ist und in der letzten Periode der Geburt, nach langer Dauer und Anstrengung oder von einem eingeklemmten Bruche entsteht), Blutflüsse, beträchtliche Hindernisse im Athemholen, Brüche. Zweites Kapitel. Von den schweren und regelwidrigen Geburten wegen fehlerhaftem Becken; 1) wegen zu engem Becken, 2) wegen zu weitem Becken, indem es Senkung der Ge-

bärmutter etc. begünstigt. Drittes Kapitel. Von den schweren und regelwidrigen Geburten wegen Fehlern und Krankheiten der äussern weichen Geburtstheile: Wassergeschwulst der Schaamlippen, Blut-, Entzündungsgeschwulst. Viertes Kapitel. Von den schweren und regelwidrigen Geburten wegen Fehlern und Krankheiten der innern weichen Geburtstheile: 1) der Mutterscheide, durch Verengerung, Trockenheit, Entzündung, Geschwüre, Vorfall derselben. 2) der Gebärmutter, durch Entzündung des Muttermundes, Verengerung des Muttermundes, Schieflage der Gebärmutter, örtliche Schwäche, zu heftige Wirkung, Krampf, Entzündung, Vereiterung, Brand, Blutflüsse derselben. (Hier werden die Blutflüsse aus der Gebärmutter während der Schwangerschaft, während und nach der Geburt nebst ihren Ursachen, Folgen und Behandlungsart abgehandelt). Fünftes Kapitel. Von den schweren und regelwidrigen Geburten wegen Fehlern und Krankheiten der an die Geburtstheile angränzenden Theile. (Dergleichen sind: Anhäufung des Urins in der Blase und des Kothes im Mastdarm und Anschwellung der Goldadern.) Dritter Abschnitt. B. Von den schweren und regelwidrigen Geburten wegen Fehlern und Krankheiten des ganzen Eyes und deren Behandlung. Erstes Kapitel. Von den Molenschwangerschaften und Geburten. Zweites Kapitel. Von der Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter und ihren Ausgängen. Drittes Kapitel. Von den unzeitigen, frühzeitigen und Spätgeburten. Vierter

Abschnitt. C. Von den schweren und regelwidrigen Geburten wegen Fehlern und Krankheiten des Kindes und deren Behandlung. Erstes Kapitel. Von den schweren und regelwidrigen Geburten wegen fehlerhafter Bildung und Missstaltung des Kindes. Zweites Kapitel. Von den schweren und regelwidrigen Geburten wegen übermäſsiger Gröſse des Kindes. Drittes Kapitel. Von den schweren und regelwidrigen Geburten wegen neben dem Kopfe oder Steiſse eingetretener Gliedmaſsen des Kindes. Viertes Kapitel. Von den schweren und regelwidrigen Geburten wegen fehlerhafter Lage des Kindes. (Wendung, welche hierbei genügend abgehandelt wird. NB. Es soll keine Hebamme eine Wendung anders machen. als wenn ohne dieselbe die Mutter und das Kind in der gröſsten Gefahr ist, und kein Geburtshelfer so früh zu Hülfe kommen kann, um Mutter oder Kind zu retten.) Fünftes Kapitel. Von den schweren und regelwidrigen Geburten wegen erfolgten Todes des Kindes im Mutterleibe, und wegen abgerissener und zurückgebliebener Theile des Kindes. Fünfter Abschnitt. C. Von den schweren und regelwidrigen Geburten wegen Fehler der zum Kinde gehörigen Theile und deren Behandlung. Erstes Kapitel. Von den schweren und regelwidrigen Geburten wegen Fehler der Eyhäute und des Fruchtwassers. Zweites Kapitel. Von den schweren und regelwidrigen Geburten wegen Fehler der Nabelschnur. Dritttes Kapitel. Von den schweren und regelwidrigen Geburten wegen Fehler des Mutter-

in kirchlicher und gerichtlicher Hinsicht. Zweites Kapitel. Von einigen andern einer brauchbaren Hebamme nöthigen Kenntnissen: 1) von dem Klystiersetzen, 2) den Einspritzungen in die Gebärmutter und in die Mutterscheide, 3) dem künstlichen Abzapfen des Urins mittelst des Catheters.

Referent bekennt, den vom Verfasser früher angegebenen Plan genau befolgt und gut ausgeführt gefunden zu haben, so daſs dieses Handbuch zur Bildung der Hebammen, seinen Zweck erreichen wird.

B. Vermischte Schriften und Abhandlungen aus dem Gebiete der Geburtshülfe und Frauenzimmerkrankheiten.

Die Dislocationen der Gebärmutter und der Mutterscheide von Seiten ihrer Entstehung, ihres Einflusses und ihrer Behandlung, dritter Theil: die Umstülpung der Gebärmutter und der Mutterbruch, von Friedr. Ludw. Meiſsner, Dr. der Med. Chir. und Geburtshülfe, acad. Privatdocenten zu Leipzig etc. Leipzig und Sorau bei Fr. Fleischer 1822. 8.

Der Herr Verfasser beendet mit der Abhandlung der Umstülpung der Gebärmutter und des Mutterbruchs sein aus 3 Theilen bestehendes Werk über die Dislocationen der Gebärmutter und der Mutter-

scheide. Dieser dritte und letzte Theil handelt I) von der Umstülpung der Gebärmutter, II) von dem Gebärmutterbruch und endigt III) mit allgemeinen Betrachtungen über sämmtliche Dislocationen der Gebärmutter und der Mutterscheide.

I) Umstülpung der Gebärmutter (*Inversio uteri.*)

In der Literatur, womit diese Abtheilung beginnt, sind mit vielem Fleifse die Schriftsteller älterer und neuerer Zeit über *Inversio uteri* gesammelt, und nicht leicht wird eine der bessern Schriften über diesen Gegenstand vermifst, wenn wir nicht etwa die *Observations on those diseases of females, which are attended by discharges, illustrated by copperplates of the diseases, by* Charles Mansfield Clarke. *Part. I. mucous discharges. London.* 1814. deutsch übersetzt unter dem Titel: Charles Mansfield Clarke Beobachtungen über die Krankheiten des Weibes, welche von Ausflüssen begleitet sind, Iter Theil Schleimausflüsse. Uebersetzt von Dr. P. Heineken, mit einer Vorrede und Anmerkungen von Dr. J. Heineken, Professor und Physikus. Hannover 1818, wo diese Krankheit S. 103. etc. unter dem Titel: „*Transversio uteri*" abgehandelt wird, und die Abhandlung über die Schiefstehung der Gebärmutter während der Geburt und die verschiedenen Gattungen und Ursachen der Blutflüsse des weiblichen Geschlechts, von Leopold Collmann, Wien 1818. S. 45 etc. ausnehmen wollen, die wenigstens eben so

gut ihren Platz, als viele der Genannten, verdient hätten.

Die Einleitung, zu der der Verfasser nach der Literatur übergeht, umfaſst die Ursachen, die denselben zur Bearbeitung dieses Gegenstandes vermochten.

Mit dem Begriff von der Umstülpung der Gebärmutter verbindet er das Hindurchbewegen (Herabsinken) des Grundes und Körpers der Gebärmutter durch den geöffneten Muttermund, wodurch die innere und obere Fläche derselben zur untersten und äussern wird, wogegen dann die äussere die Höhle der Gebärmutter bildet, in welche sie die mit ihr in organischem Zusammenhange stehenden Theile, vorzüglich die Ovarien, Fallopischen Röhren und Ligamente nachzieht, in welche aber auch zuweilen die Därme wie in einen Bruchsack herabsinken. Bedingnisse der Umstülpung, ohne die sie nicht entstehen kann, sind, daſs das Volumen der Gebärmutter vorher ansehnlich vergröſsert, ihr Gewebe erweicht und ihre untere Oeffnung, der Muttermund, erweitert sey. Diese drei Bedingnisse finden vorzüglich nach der Entbindung statt, besonders wenn eine Gelegenheitsursache gewaltsamer Art, entweder Druck von oben auf den Muttergrund (sehr wahr! So fand Rez. noch vor einigen Jahren diese Krankheit kurz nach der Entbindung von dem Auflegen eines Sandsacks entstanden, den eine hiesige sich klug dünkende, in Wahrheit aber unverständige Hebamme auf den Unterleib der Neuentbundenen applicirt hatte,

um dadurch, weil sie keine Mutterspritze bei sich hatte, wie diefs hier leider meistens der Fall ist, womit sie hätte Injectionen machen uud so den Uterus zur normalen Contraction bringen können, einen heftigen Blutflufs zu stillen), oder Ziehen von innen am Nabelstrange bei noch fest mit dem Muttergrunde zusammenhängenden Mutterkuchen hinzukommt; entsteht die Umstülpung ausser der Geburts- und Wochenbettszeit, so mufs ein anderer pathologischer Zustand der Gebärmutter vorausgegangen seyn welcher sie veranlafste, nachdem er vorher die drei angeführten Bedingnisse zur Entstehung dieses Uebels erzeugt hatte.

Grade und Eintheilung des Uebels. Der Verfasser nimmt mit Fries drei Grade an: 1) den niedern oder ersten Grad, *Depressio fundi uteri*, *intussusceptio*, Herabsenkung, Ineinanderschiebung der Gebärmutter, wo der Muttergrund herabsinkt und sich in den Muttermund legt, 2) den unvollkommenen oder zweiten Grad, *Inversio uteri incompleta*, wo der Grund und ein Theil des Körpers der Gebärmutter schon durch den Muttermund herabgedrängt oder herabgezogen wurde und die Schaamlippen durch einen runden, unebenen, schlüpfrigen, vom Blute roth gefärbten Theil auseinandergetrieben werden, gleich als wenn ein blutiger Kindskopf im Einschneiden stehe, 3) den vollkommnen oder dritten Grad; *Inversio uteri completa*, wo die Gebärmutter völlig umgestülpt, gänzlich aus dem Unterleibe hervorgezogen erscheint, und mit ihr zugleich eine

völlige Umstülpung der Mutterscheide verbunden ist. — Die Eintheilung wird gemacht in die *Inversio uteri simplex*, die bei der Geburt als einfaches Uebel angenommene, statt findende, und *composita*, die ausser der Geburt obwaltende, mit einem andern Uebel, d. i. einem Gebärmutterpolyp, verbundene Gebärmutterumstülpung, ferner in *Inversio uteri incompleta directa*, wenn der unmittelbar über dem Muttermunde gelegene Grund der Gebärmutter in selbigen herabsinkt, und in *Inversio uteri incompleta lateralis*, wenn ein Seitentheil des Gebärmutterkörpers obigen Platz einnimmt.

Aetiologie und zwar 1) der *Inversio uteri* bei und nach der Geburt, wo sie als idiopathisches Leiden erscheint. Der Verfasser unterscheidet hierbei prädisponirende und occasionelle Ursachen. Zu den prädisponirenden rechnet er: phlegmatisches Temperament, schlaffe Fibern und einen zarten Körperbau, Laxität der Ligamente, Hydrops, weißsen Fluſs, Geschwüre des Uterus, profuse Menstruation, langwierige Diarrhöen, Ruhren, zu langes Stillen, Cachexien aller Art, begründet durch den steten Genuſs schleimiger und mehliger Speisen, vieler warmer, erschlaffender Getränke, zu langen Schlaf, Miſsbrauch sehr warmer und erweichender Bäder kurze Zeit vor der Entbindung, Mangel an körperlicher Bewegung, etc. und sucht diese Ansicht zu erweisen durch drei Fälle, die er selbst beobachtete. Gleichzeitig berücksichtigt er die Meinung anderer Schriftsteller, welche die Entstehungsart dieser Krankheit in starkem willkührlichen

Pressen nach der Geburt des Kindes vor, bei und nach der Entfernung der Nachgeburt (Ruysch), in willkührlicher Action der Bauchmuskeln und des Zwergfells, der natürlichen Last der Eingeweide (Fries, Mauriceau), in Nachwehen, Krampf und Convulsionen nach der Geburt (Henkel), in zu schneller Entleerung der weit ausgedehnten Gebärmutter, ohne dafs sie Zeit hatte, sich erst einigermafsen zusammenzuziehen, vorzüglich bei sehr weitem Becken und in einer dabei sehr erhöhten Lage des Oberkörpers und vertiefter Lage des Kreuzes, hauptsächlich bei angefüllten Därmen und gleichzeitigem Mitpressen der Gebärenden (Levret, Sabatier, Carus), starken Blutflüssen, Schreck (Schlegel), in einem schon früher bestandenen Vorfall der Gebärmutter (John Windsor), in zu fester Verwachsung des Mutterkuchens mit der Gebärmutter (Henkel, Hebenstreit u. a. m.). Zu den occasionellen oder Gelegenheitsursachen zählt er: unvernünftiges, rücksichtsloses Ziehen am Nabelstrange in der fünften Geburtsperiode, in der Absicht, die Nachgeburt zu entfernen (Bohn, Mauriceau, van der Wiel, Gerh. Blasius, de Muralto, Röderer, Johnson, Otto, Fernelius, Peu, de Graaf, Haller, Chapmann), das Gebären im Stehen, wenn das Kind mit nicht langem Nabelstrange auf den Boden fällt und durch die Schwere des Kindes nebst der Nachgeburt zugleich der Muttergrund mit herabgezogen wird (Froriep, Stein, Osiander, v. Siebold, Joerg, Carus), durch Umschlingung oder absolut zu kurze Nabelschnur, wobei sich bei dem Hervordrängen oder Ziehen des

Kindes der Mutterkuchen nicht von der Gebärmutter trennt (Jörg, Clarus), Molen (Bartholinus) und wenn endlich bei zu schneller Geburt und zu festen Eyhäuten dieselben nicht zerreissen, sondern unverletzt mit dem Kopfe des Kindes geboren werden; — 2) der *Inversio uteri* ausser der Geburt, wo sie als secundäres Leiden erscheint, durch Polypen und frühere Entbindungen, denen eine Einbiegung der Gebärmutter gefolgt war, wobei sich die Umstülpung der Gebärmutter erst nach und nach durch die Last der Därme, durch Drängen bei Darmentleerungen, durch Sprung, Stofs, Fall etc. mehr erzeugte, hervorgebracht (Jörg, Ané, Fries). Diese beiden Fälle nimmt hierbei der Verfasser nehmlich nur an und verwirft dagegen die Meinung anderer Schriftsteller, dafs die *Inversio uteri* dieser zweiten Art in Folge von Sarcomen, Steatomen, Blutflüssen entstehe.

Diagnose. Die Krankheit charakterisirt sich im ersten Grade durch ein lästiges Pressen in der Tiefe des Unterleibs und im Becken mit gewöhnlich gleichzeitigem starken Blutverlust und durch beträchtliche Schmerzen, wenn durch Contractionen der Muttermund sich verkleinert und den invertirten Theil einschnürt, wodurch, wenn er nicht erkannt wird, entweder eine chronische Intusception mit nachfolgenden Urin- und Stuhlbeschwerden und einem sehr starken Blutverlust bei der Menstruation, oder im Fortschreiten des entzündeten invertirten Theils Entzündung der Gebärmutter, ja Kindbetterinfieber und Brand entsteht, welche gewöhnlich bald

ein tragisches Ende herbeiführen; im zweiten und dritten Grade durch sehr heftige Schmerzen, ausserordentlichen Blutverlust, Ohnmachten, Convulsionen und, wenn die Reposition jetzt nicht bald geschieht (oder der Tod nicht schon dadurch bewirkt wird), durch Entzündung der Gebärmutter, der Harnblase, des Bauchfells und der Gedärme in Begleitung lästiger Harnstrenge, Stuhlverstopfung, Unterdrückung der Lochien, unbeschreiblicher Angst, gänzlicher Kraftlosigkeit, Sehnenhüpfen etc., denen in sehr kurze Zeit der Tod folgt.

Die Untersuchung zeigt im ersten Grade einen ungewöhnlichen runden Körper in der Mutterscheide, welcher bei erhöhter Temperatur der Genitalien von dem Muttermunde wie von einem Reife umgeben ist, im vollkommnen Grade der Umstülpung ein weiches, rundes, blutiges, nicht ganz glattes und ebenes, bald bis an den Ausgang des Beckens, bald bis vor die äussern Genitalien herabgedrängtes Fleischstück, welches einige Aehnlichkeit, die fehlende Härte ausgenommen, mit einem Kindskopfe hat.

Unterscheidungszeichen der Inversion von andern Krankheiten und physiologischen Begebenheiten:

1) Von dem Kopfe eines Kindes. Die Diagnose wird hier berichtigt: a) durch die äusserliche Untersuchung des Unterleibs, in welchem man nichts von der Gebärmutter, nicht einmal, wie es in der Regel jedesmal nach der Geburt der Fall ist, den bis zur

Gröfse eines Kindskopfs verkleinerten, über den Schambeinen stehenden und hart anzufühlenden Uterus entdecken kann, (NB. Refer., von der Richtigkeit dieses Satzes durch Erfahrung überzeugt, kann hierbei seine Verwunderung nicht verbergen, die ihm bei Lesung des S. 22 etc. von dem Verfasser angeführten Falls entstand, wo derselbe, S. 23—24 sagt: Ungefähr 10 Minuten nach der Geburt des Kindes, *als* weder Zusammenziehungen der Gebärmutter sich eingestellt, noch auch dieselbe *bis* zur Gröfse eines Kindeskopfes verkleinert sich über den Schaambeinen hatte antreffen lassen, endlich auch sogar noch kein Blut abgegangen war, was den besten Beweis für die geschehene Trennung des Mutterkuchens von der Gebärmutter liefert (?!), äusserte die Gebärende, dafs sie etwas zum Mitpressen nöthige und sie die Nachgeburt abgehen fühle. In demselben Augenblicke trat die Nachgeburt zwischen den Schaamlippen hervor, wobei die Gebärende sich über Schmerz und über unwiderstehlichen Drang zum Mitpressen beklagte. Mir war dieser Umstand bedenklich (und Referent die ganze Erzählung) und ich hielt die Nachgeburt einstweilen zurück, um mich vor ihrer Entfernung von dem Befinden des Uterus zu unterrichten, und hier fand ich bei der äusserlichen Untersuchung immer noch Mangel an Zusammenziehungen und bei der innerlichen Untersuchung hinter der herabgesunkenen Nachgeburt den erschlafften, mit ihr ganz fest

zusammenhängenden Gebärmuttergrund."
Eins von beiden ist hiernach falsch, entweder das *sub a* vom Verfasser angeführte diagnostische Merkmal, oder diese Geschichte. Für erstes spricht die Erfahrung und die Vernunft, für letztres etwa der ausserordentlich feine, bewundrungswürdige Tastsinn des Verfassers, vermöge welchem er den invertirten Uterus hinter der Placenta entdecken konnte, von der man weiſs, daſs sie, wenn die Nabelschnur nicht in der Mitte inserirt ist, in sehr verschiedener Form und oft zusammengeknickt eintritt, wo denn die angegebene Verwachsung da zu seyn scheint, aber ihr nicht Nicht-Vorhandenseyn aus der äusserlichen Untersuchung entdeckt wird, welche die Gebärmutter noch ausgedehnt und in ihr keine Grube oder starke Unebenheit darstellt); b) durch die innerliche Untersuchung, indem die invertirte Gebärmutter, selbst bei der heftigsten Zusammenschnürung, nie so hart als ein Kindskopf ist und keine Fontanelle und Näthe darbietet, und eine Kopfgeschwulst, wenn man sie damit verwechseln wollte, nie so schnell entstehen kann, ferner indem, wenn man mit dem Finger oder mit einer Sonde zwischen Grund und Mund der Gebärmutter dringt, bald die Stelle selbst auffindet, wo der Uterus sich einbog, und indem die Empfindlichkeit bei dem Berühren des invertirten Theils und des Kindskopfs ungemein verschieden ist.

2) Von Molen; allein die Mole geht gewöhnlich schon im 4ten Monate ab, in welchem sich noch keine *Inversio uteri* bildet, würde, wenn sie gleichzeitig

mit der Schwangerschaft zugegen wäre, *abortus* erregen und so zu keinem diagnostischen Irrthum Veranlassung geben, ist unempfindlich, da hingegen der invertirte Uterus sehr empfindlich ist. etc.

3) Von Gebärmutterpolypen. Hier bemerkt zwar der Verfasser, dafs die Verwechselung derselben mit einer inveterirten Intussusception der Gebärmutter leicht möglich sey und führt die Aehnlichkeiten an, die beide hinsichtlich ihrer Symptome mit einander gemein haben, berücksichtigt aber bei Aufzählung der Unterscheidungszeichen blos die zwischen dem Polypen und der Inversion nach der Entbindung, wenn wir jene nicht ausnehmen wollen, dafs nehmlich der Körper des Polypen nach oben zu mehr abnehme und in einen dünnen Stiel überlaufe, bei *Inversio uteri* hingegen der Körper nach oben immer breiter werde, der Mutterpolyp sich weicher anfühle, als der invertirte Theil, und endlich der Polyp kein Gefühl, wohl aber der Muttergrund habe. Allein die Diagnose ist dadurch noch nicht ins Helle gebracht, indem der Muttermund sich häufig so um seinen Inhalt zusamenzieht, dafs man nicht durchgehen und entdecken kann, ob der Körper nach oben breiter oder dünner werde, indem man auch Polypen mit einer breiten Basis antrifft, indem der Polyp und der invertirte Theil sich oft gleich weich anfühlen, wenigstens diagnostische Abstufungszeichen zwischen der Weichheit beider sich nicht aufstellen lassen und indem endlich der inveterirt invertirte Theil bei vielen, vorzüglich torpiden Individuen so abgestumpft

gegen das feinere Gefühl angetroffen wird, dafs gelindes Streichen mit dem Finger nach verschiedenen Richtungen kaum bemerkt, am wenigsten richtig bezeichnet werden. Seine eigene künftige Erfahrung, als das Lesen guter Schriften, die wir darüber besitzen, werden den Herrn Verfasser von der Wahrheit dieser Bemerkung überzeugen.

4) Von dem Vorfalle der Gebärmutter; das sicherste Kennzeichen davon ist der an der äussersten Spitze befindliche Mutterhals.

5) Von den Mutterscheidenbrüchen. Die diagnostischen Kennzeichen sind hier recht schön zusammengestellt und das Hauptcharakteristicum, dafs man hierbei den in der Scheide befindlichen Theil nicht umgehen kann, sondern ihn von derselben überzogen findet, gehörig hervorgehoben.

Ausgang der Krankheit, Leichenöffnungen, Prognose. Der Ausgang und die Prognose richten sich nach dem Grade der Umstülpung, nach der Körperconstitution der Patientin, nach dem Gelingen oder Mifslingen der Reposition oder der Behandlung und endlich nach einer Menge von Nebenumständen. Die Leichenöffnungen zeigen die Gebärmutter in Form eines Trichters nach innen gezogen und in demselben die Gedärme, Netz, Fallopischen Röhren, Eyerstöcke etc., welche oft entzündet und brandig sind, mehr oder weniger gelegen und dislocirt nach dem Grade der Umstülpung.

Therapie. Der Heilung dieser Krankheit werden folgende Indicationen zu Grunde gelegt: 1) Man

muſs der Gebärmutter schleunigst ihre normale Lage wieder zu geben, 2) sie in derselben zu erhalten suchen; 3) die Begleiter und Folgen des Uebels, als Blutflüsse, Entzündung, Brand etc. hemmen oder wenigstens unschädlich machen, und endlich 4) die frühere Gesundheit und Kräfte wieder herstellen.

Die erste Indication erfordert zu ihrer Erfüllung die Berücksichtigung der Dauer und des Grades der *Inversion*, und demnach unterscheidet der Verfasser *mit* vollem Rechte: a) Die Behandlung des vollkommnen Grades der in der fünften Geburtsperiode entstandenen Gebärmutterumstülpung. Hierzu empfiehlt der Verfasser: Vertiefte Lage des Oberkörpers, erhöhte der Kreuzgegend, Zurückbringen der umgestülpten Gebärmutter sammt dem Mutterkuchen, wenn er noch mit derselben fest verbunden ist, mittelst der keilförmig zusammengelegten Hand, deren Fingerspitzen an das äusserste Ende der umgestülpten Gebärmutter und wenn die Nachgeburt noch mit derselben zusammenhängt, an diese selbst angesetzt werden; ist aber der Muttermund zur Zurückbringung derselben zu enge, fährt er fort, so nimmt man den Mutterkuchen in die hohle Hand zwischen die Finger und bringt ihn erst von einer Seite durch den Muttermund, worauf man den übrigen Theil langsam nachbewegt, bis die ganze Nachgeburt hindurch gelangt ist, worauf man die Reposition durch die ebenfalls durch den Muttermund hindurchgeführte Hand vollends beendigt und dieselbe so lange in der Höhle der Gebärmutter liegen läſst, bis sie sich durch

Contractionen so verkleinert hat, daſs ein neues Herabsinken derselben unmöglich geworden ist; die Contractionen bewirkt man, indem mit den Fingern der eingebrachten Hand die innere Fläche der Gebärmutter an allen Punkten berührt und gleichsam die Wände derselben innerlich ausgestrichen werden, während die andere Hand den Unterleib äusserlich gelinde reibt. Je mehr die Gebärmutter sich verkleinert, um so mehr wird die Hand zurückgezogen, bis sie endlich keinen Raum mehr in derselben hat und gänzlich entfernt werden kann. Zieht sich aber der Uterus durch obiges Verfahren nicht kräftig genug zusammen, so werden Einreibungen von Naphtha auf den Unterleib, und innerlich *Tinct. cinnamomi* und nach Osiander der Borax empfohlen, welche kräftige Zusammenziehungen hervorrufen, wodurch die Nachgeburt entweder von selbst ausgestoſsen, oder, wenn dieser Fall nicht eintritt, dieselbe innerlich, ehe man die Hand gänzlich aus der Höhle des Uterus entfernt, getrennt und herausgeleitet wird. — Nach dieser Auseinandersetzung des eigenen Verfahrens, prüft er das anderer Schriftsteller, z. E. Fries, Plenk, Leroux, v. Herder, Froriep, Thebesius, Stark, Johnson und Van Wy. Referent bemerkt nur hierbei, daſs ein Verfahren, die Reposition nehmlich mittelst eines am oberen Ende mit einem Knopf versehenen Stückes Holz (ein Ausdruck, der freilich gräſslich klingt) oder vielmehr mit einem verlängerten und nach der Führungslinie des Beckens gebogenen hohlen Mutterrohre zu bewirken, an dessen oberem

Ende ein abgeflacht runder Knopf mit Löchern von verschiedener Gröſse, nach der weitern oder geringern Oeffnung des Muttermundes, angeschraubt werden kann, nicht so verwerflich ist, als der Verfasser glaubt. Derselbe erwähnt ja selbst, daſs ein verschiedenes Verfahren in verschiedenen Fällen sich nützlich bewiesen habe, und so auch dieses, wenn nehmlich der Muttermund schon so zusammengezogen ist, daſs *die Reposition* mit der ganzen Hand nicht gemacht werden kann. In diesem Falle wird der Knopf, der vorher mit einem feinen Schwamme überzogen wird, an den entweder neu oder inveterirt unvollkommen umgestülpten Theil sanft angesetzt und durch das untere Ende des Rohrs mit einer Spritze erweichende lauwarme Einspritzungen gemacht und das Rohr nach und nach behutsam weiter in die Höhe geschoben, bis die vollkommne Reposition gelungen ist. Aber auch in jenem Falle beweist sich dieses Verfahren sehr zweckmäſsig, wenn die Reposition mit der ganzen Hand gemacht worden ist, der Uterus sich aber wieder ausdehnt, oder noch eine Hinneigung zu dieser fehlerhaften Lage zeigt, wie es gar nicht selten ist, zumal nach inveterirten Inversionen. Hier wird das Rohr mit dem Knopfe, der nach und nach mit einem kleinern vertauscht wird, in die Gebärmutter gebracht und durch dasselbe ein *Adstringens* injicirt, bis eine neue Inversion nicht mehr zu befürchten ist.

b) Die Behandlung der im unvollkommenen Grade in der fünften Geburtsperiode entstandenen

Gebärmutterumstülpung. Der Verfasser bedient sich hier, wenn Atonie der Gebärmutter die Ursache der Krankheit ist, seines unter a angeführten Manuales; ist aber nicht Atonie, sondern gewaltsames Herabziehen des Muttergrundes die Ursache, und zeigt der Uterus noch Spannkraft, so bringt er die konisch geformte Hand an den Muttergrund, legt die Finger um denselben herum und führt sie bis an den Muttermund hinauf, während er den Muttergrund dabei in der hohlen Hand behält, drückt dann die von dem Muttermunde umgebene Parthie des Gebärmutterkörpers mit den Fingern von allen Seiten zugleich etwas einwärts und hebt dabei zugleich mit dem Handteller, auf welchem der Muttergrund ruht, den ganzen Uterus empor, wodurch die oben durch die herumgelegten Finger verdünnte Parthie der Gebärmutter durch den Muttermund aufwärts gehoben wird, setzt dann die Finger etwas tiefer an, verfährt von neuem so und wiederholt dieses Verfahren so lange, bis der Muttergrund über dem Muttermunde steht, worauf die Gebärmutter, wenn sie noch Spannkraft und Elastizität besitzt, entweder von selbst in ihre normale Lage zurückspringt, oder mit 2 — 3 durch den Muttermund hindurchgeführten Fingern vollends in die Höhe gehoben werden kann (NB. wenn dieselben lang genug wären!)

c) Die Behandlung der chronischen Gebärmutterumstülpung. Der Verfasser glaubt, daſs die Reposition dieser Dislocation in den seltenern Fällen gelinge, weil sich der Uterus gleichsam schon mehr an

diese regelwidrige Lage gewöhnt habe und selbst, wenn er reponirt wäre, nur zu leicht in die gewohnte abnorme Lage wieder zurücksinke (NB. und vorzüglich, weil das Stück Holz mit dem runden Knopf seinen Platz in Zukunft bei einem Stellmacher und Schmidte angewiesen bekommen soll, welches nie von erfahrnen Aerzten geschehen wird, weil es das einzig wahre und zweckmäſsigste *Instrument*, auf die oben angeführte Art angewendet, ist.) Rührt die Inversion hingegen von einem Gebärmutterpolypen her, so schlägt der Verfasser vor, der Reposition die Entfernung des Polypen mittelst der Unterbindung als das beste und naturgemäſseste Mittel vor (oder, wie es eigentlich heisen sollte, als das unzweckmäſsigste und naturwidrigste Mittel, weil durch das viele Manipuliren während der Unterbindung und den Reiz, den dieselbe hervorgebracht, die *Inversion* vergröſsert und der invertirte Theil entzündet wird. *Die* beste Entfernungsart des Polypen bleibt hier ganz vorzüglich der Schnitt mit der Polypenscheere, welcher entweder gar keine, oder nur sehr geringe, selbst in diesem Falle heilsame Blutung zur Folge hat. Möchten doch Aerzte, ehe sie absprechen, die Erfahrungen Anderer benutzen und practisch prüfen, um sich von ihrem Werth oder Unwerth zu überzeugen, und nicht blos *a priori* verwerfen! Sie würden dadurch der Menschheit mehr nützen, die Wissenschaft fördern und ihrem Namen und Charakter mehr Ehre machen).

Hindernisse der Reposition sind zu lange Andauer

der Krankheit und in deren Folge Entzündung, Intumescenz der Gebärmutter, Verwachsung des umgestülpten Theils mit dem Muttermunde oder der Vagina etc. —

Die zweite Indication wird erfüllt durch eine ruhige, mehr mit dem Kreuze erhöhte Lage der Kranken, Entfernung alles Drängens zum Stuhl und Entleerung desselben, Vermeidung aller psychischen Aufregungen, und durch Werkzeuge, die den Uterus in seiner Lage erhalten, die aber alle z. E. Pessarien, Flaschen vom elastischem Harze, die schon erwähnten mit einem Knopf versehenen Mutterröhren, in rothen Wein getauchte und in die Gebärmutterhöhle gebrachte Stückchen Schwamm, dem Verf. mehr oder weniger verwerflich scheinen.

Die dritte Indication erheischt eine zweckmäſsige Behandlung der Blutflüsse, Entzündung und in deren Folge der Eiterung, Fäulniſs, Verhärtung, Krebs und Brand der Gebärmutter.

Zur Erfüllung der vierten Indication wird der Genuſs der Eselsmilch, des Selteserwassers mit Milch, der Molken, der *Medicamentorum nutrientium* und *roborantium*, besonders der China, der Stahlmittel und der eisenhaltigen Mineralwässer, nebst geistigen Einreibungen in den Unterleib und in die Lenden, nach Wachter aus 2 Theilen rothen Weins und 1 Theile *Balsam. vitae*, empfohlen.

II) D e r G e b ä r m u t t e r b r u c h (*Hernia uteri*) ist diejenige Dislocation des Uterus, wo derselbe im schwangern Zustande entweder durch den

Nabelring (der allerdings bei manchen Menschen offen gefunden wird und durch seine runde Oeffnung gern das Netz durchläfst) oder *linea alba*, in nicht schwangerm oder anfangendem schwangern Zustande unvollkommen durch die Leistengegend und *fissura sacro-ischiadica* hindurchtritt und bei zunehmender Schwangerschaft an den drei zuerst angegebenen Orten nach und nach die allgemeinen Bedeckungen vor *sich* ausdehnt und ganz ausserhalb des Unterleibs und der Beckenhöhle sich lagert.

Die Prädisposition zu dieser Krankheit liegt in der zu Brüchen im Allgemeinen, in grofser Ausdehnung und Schlaffheit des Bauchfells und der oberflächlichen Bedeckungen der Unterleibshöhle nach vielen und vorzüglich schnell auf einander folgenden Schwangerschaften, in geschwächten Stellen des Bauchfells und der Bauchmuskeln nach vorhergegangenen Eitergeschwüren (Ruysch) und in dem schnellen Magerwerden sehr fetter Personen (Richter).

Zu den Gelegenheitsursachen bei offenbarer Prädisposition gehört alles, was den Druck der Gebärmutter und der übrigen Eingeweide des Unterleibes gegen seine Bedeckungen hin bedeutend verstärkt, als grofse Anstrengung der Körperkräfte, Schreien, Singen, Husten, Erbrechen, heftiges Niesen, hartnäckige Leibesverstopfung, Blähungsbeschwerden, starkes Drängen beim Stuhlgange etc.

Die Diagnose des Gebärmutterbruchs wird am sichersten berichtigt durch die gleichzeitig angestellte äussere und innere Untersuchung des Uterus.

Bei der Prognose sind folgende Berücksichtigungen nöthig:

1) Wird der Ausgang des Uebels und die Gefahr desselben durch den Ort bestimmt, wo der Mutterbruch sich befindet; am günstigsten ist der Ausgang, wenn der Bruch in der *linea alba* oder im Bauchringe vorkommt, weil diese Theile sich nach und nach mehr erweitern und ihn nicht einklemmen, ungünstiger dagegen ist der Inguinalbruch der schwangern Gebärmutter wegen der zu befürchtenden Einklemmung, am ungünstigsten ist endlich die Prognose, wenn der Uterus durch die *fissura sacro-ischiadica* getreten ist, weil hier die Bruchspalte durch harte Theile und durch Bänder begränzt wird, die sich nicht erweitern lassen und dadurch eine lebensgefährliche Einklemmung hervorbringen können.

2) Richtet sich die Gefahr nach der Dauer des Uebels, groſs ist sie bei veralteten, gering bei neuen und so eben entstandenen Mutterbrüchen.

3) Beachten wir die Gröſse des Bruchs, wo die Prognose günstiger bei kleinen, ungünstiger bei groſsen Brüchen ist.

4) Machen wir einen wichtigen Unterschied darin, ob der Bruch die schwangere, oder die nicht schwangere Gebärmutter in sich hält, und prognosticiren in ersterer Hinsicht einen weniger günstigen Ausgang, einmal weil die schwangere Gebärmutter den Bruchsack sehr ausdehnt, und sodann weil an weniger ausdehnungsfähigen Stellen dieselbe leicht eingeklemmt, dadurch Entzündung erzeugt, die

Schwangerschaft aufgehoben und Abortus herbeigeführt werden kann, oder endlich, was das Uebelste ist, auch dann, wenn der Foetus ausgetragen wird, weder Hoffnung zur Reposition, noch zur Geburt auf natürlichem Wege übrig bleibt, sondern der Kaiserschnitt nur als einziger Ausweg noch übrig bleibt, dessen Ausgang, besonders bei so complicirten Uebeln schon genügend bekannt ist.

5) Ist auch die Berücksichtigung des Lebensalters der Patientin nicht zu übersehen. Dislocationen der Gebärmutter in den geschlechtsreifen Jahren stören die ganze Geschlechtsthätigkeit und geben zu manchen daher sich schreibenden Uebeln Veranlassung, in den climakterischen Jahren hingegen, wo der Uterus mehr als abgestorbenes Lebensorgan zu betrachten ist, keine Funktionen mehr hat, die beeinträchtigt werden könnten, und seine Empfindlichkeit sehr herabgesetzt ist, werden sie minder nachtheilig seyn, wenn sonst derselbe völlig gesund war.

6) Aendert endlich auch der Umstand, ob der Mutterbruch ein einfacher, oder ob er complicirt ist, den ganzen Verlauf der Krankheit ab und bestimmt den Ausgang wenigstens mit. Hierbei richtet sich die Prognose, neben der Berücksichtigung einer gleichzeitig statt findenden acuten Krankheit, nach der Complication des Mutterbruchs mit andern, sich gleichzeitig im Bruchsacke befindlichen Theilen: dem Netze, wo sie günstiger, der Harnblase oder eines Darms, zumal wenn selbige eingeklemmt sind, wo sie ungünstiger ist etc.

Therapie. Die Heilanzeigen sind:

1) Man suche, so bald es geschehen kann, die Reposition zu Stande zu bringen durch eine auf einer horizontalen Fläche der Patientin gegebene Rückenlage, durch behutsames mit den Handflächen zu bewerkstelligendes Zurückbringen des Bruchs und endlich durch die Erweiterung der Bruchspalte mittelst eines Schnitts, wenn dieselbe zu gering ist;

2) das Wiederhervortreten des Mutterbruchs nach der Reposition zu verhindern, und zwar nicht durch Unterbindung des Bruchsacks, wie Richter vorgeschlagen hat, sondern durch eine längere Zeit fortgesetzte horizontale Rückenlage der Kranken, nicht durch Bruchbänder, ausser beim Inguinalbruch, sondern durch gute, haltbare, zugleich etwas reizende Klebpflaster, nach *Jörg Emplastrum aromaticum*, welches über die Bruchspalte gelegt und zu besserer Einigung noch mit einer Bauchbinde (der Jörg'schen) unterstützt wird, durch Entfernung aller Causalmomente und Anordnung einer leichten Diät. Brüche durch die *fissura sacro-ischiadica* müssen nach Umständen zweckmäfsig und mit Umsicht behandelt werden.

III) Allgemeine Bemerkungen über sämmtliche Dislocationen der Gebärmutter und der Mutterscheide, über die Referent nur anführen will, dafs sie ihm aus der Seele geschrieben sind und auf eine sorgfältige Beobachtung und reifliches Nachdenken sich gründen. —

Schlüfslich kann Referent nicht umhin, noch anzuführen, dafs er diese Schrift, in der das Streben des Herrn Verfassers nach Wahrheit und Vollkommenheit nicht zu verkennen ist, mit Vergnügen gelesen, und den Inhalt derselben deshalb so ausführlich durchgegangen hat, weil es ihm angenehm war, darin die Fortschritte zu finden, die derselbe in Reinheit der Sprache, in Gediegenheit des Vortrags, in *Sorgfalt* der Beobachtungen und in der Mannigfaltig*keit* seiner durch gründliches Studium und sorgfältiges Nachdenken sich erworbenen Kenntnisse gezeigt hat und wünscht ihm nur noch bei ausgebreiteter Praxis ein ruhiges und unpartheiisches Prüfen der Ansichten Anderer, von denen er überzeugt seyn kann, dafs sie auch nach Wahrheit und möglichster Vervollkommnung der Kunst, auf Erfahrung gestützt, streben, und dafs endlich einige Gegenbemerkungen nicht gemacht sind, um ihn zu kränken, sondern vor trüglichen, *a priori* gemachten Schlüssen zu warnen.

Dasselbe Urtheil, doch in einem nicht so ausgezeichneten Grade, trifft folgende, von demselben Verfasser früher erschienene Schrift:

Leipzig; „Ueber die Unfruchtbarkeit des männlichen und weiblichen Geschlechts, ihre Ursachen, Erkenntnifs und Heilart.“ Nebst einem Anhange über Jörg's Perforatorium. 1820. 8.

Einleitung. Der Knabe, das Mädchen, der Jüngling, die Jungfrau, die Ehe.

Literatur.

Begriff des Ausdrucks „Unfruchtbarkeit.“ Sie ist das Unvermögen zweier vereinigter Individuen beiderlei Geschlechts, in den zeugungsfähigen Jahren Kinder zu zeugen.

Verschiedene Benennungen der Unfruchtbarkeit bei Griechen, Römern, Teutschen und Franzosen.

Das ganze Werk zerfällt in 2 Theile, in den theoretischen und den practischen. Im theoretischen Theile sind die Ursachen aufgezählt, welche die Unfruchtbarkeit herbeiführen können, und ihre nachtheilige Einwirkungsart erklärt. Es giebt demnach A. Ursachen, welche im Manne liegen und hier wieder 1) solche, welche in gänzlicher Abwesenheit eines oder mehrerer Geschlechtstheile, oder in angeborner Misbildung und 2) in Krankheiten und gestörter Function derselben bestehen. B. Ursachen, welche ausschliefslich im Weibe aufgefunden werden, und zwar 1) gänzliche Abwesenheit oder Misbildungen eines oder mehrerer zum Zeugen nöthigen Theile, und 2) Krankheiten und gestörte Functionen derselben. C. Ursachen, welche im übrigen Körper liegen, ohne Unterschied rücksichtlich des Geschlechts. D. Ursachen, welche von äussern Verhältnissen abhängig sind. E. Ursachen, welche hinsichtlich der Verbindungen zweier Individuen verschiedenen Geschlechts eintreten, ohne dafs eines von ihnen unfruchtbar ist, und endlich F. Ursachen, welche nach der Meinung der Alten Unfruchtbarkeit zur Folge haben sollten.

Dieser Aufzählung aller Ursachen und der Er-

klärung ihrer Wirkungsart folgt die Diagnose oder Erkenntnifs, nicht allein der Unfruchtbarkeit selbst, sondern auch des Subjects, welches Ursache derselben ist. Der Schlufs dieses Theils macht die Prognose oder Aushebung der Fälle, in welchen Hülfe möglich ist.

Der practische Theil enthält die Präservativmittel und die Specifica der Alten, sodann aber die Heilart der früher aufgezählten Ursachen mit Uebergehung derjenigen, welche keine Hülfe zulassen.

Den Schlufs macht ein Anhang über Jörg's Perforatorium, von dem freilich kein Mensch einsehen wird, wie dieser zu einer Abhandlung über Unfruchtbarkeit gehört.

Die Gründe, die der Verfasser in diesem Anhange denjenigen entgegensetzt, welche ein scheerenförmiges Perforatorium einem trepanartigen vorziehen, sind zum Theil nicht haltbar, zum Theil nicht genug entwickelt und einleuchtend; Referent begnügt sich blos, da es weder seine Absicht, noch hier der Ort ist, eine Antikritik zu liefern, dafs ihm dieses Jörg'sche Instrument, von dem er übrigens noch keinen Gebrauch gemacht hat, da er nur im höchsten Nothfalle und bei gewisser Ueberzeugung von dem schon statt findenden oder unvermeidlichen Tode des Kindes enthirnt, dann seine beabsichtigte Wirkung zu versagen scheint, wenn die Kopfknochen schon ziemlich verknöchert sind, weil es nicht, wie das Scheerenperforatorium, die Näthe trennt und so den Kopf zum Uebereinanderschieben seiner Knochen und der

beabsichtigten Verkleinerung desselben fähig macht, sondern nur ein Loch bohrt, durch welches zwar das Gehirn ausfliefsen kann, wornach aber der entleerte Kopf, eben wegen seiner starken Verbindung der Näthe, sich nicht verkleinert und also auch jetzt nicht durch das enge Becken hindurchtritt oder hindurchgeleitet werden kann.

Die Ordnung, in der übrigens die Abhandlung über Unfruchtbarkeit vorgetragen ist, ist sehr zweckmäfsig und giebt eine leichte und deutliche Uebersicht, und der Verfasser verdient, die Materialien die er über diesen Gegenstand zerstreut vorfand, mit Fleifse gesammelt und mit grofser Belesenheit der Alten planvoll ausgearbeitet zu haben.

Göttingae, apud Henricum Dieterich 1821: Repertorium commentationum a societatibus literariis editarum. Secundum disciplinarum ordinem digessit J. D. Reuss. Tom. XVI. Scientia et ars medica et chirurgica. P. I. Ars obstetricia. 4.

Ein mit vielem Fleifse zusammengestelltes und vorzüglich zur Kenntnifs der ausländischen Litteratur sehr zu empfehlendes Werk, dessen Inhalt hier nicht näher erörtert werden kann, da er nur die Titel der über geburtshülfliche Gegenstände erschiene-

sen Abhandlungen enthält, wovon viele für den Gebrauch und für die Wissenschaft verloren gegangen seyn würden, welche in Societäts-Schriften zerstreut sind.

Leipzig in Hartlebens Verlags-Expedition: „Das Weib im gesunden und kranken Zustande.“ — Nach dem Französischen der Herren Virey und Fournier frei bearbeitet und mit Anmerkungen versehen von Dr. J. K. Renard, zweitem Stadtphysikus und Arzt des Bürgerhospitals, Lehrer der gerichtlichen Medicin und medicinischen Polizey an der medicinischen Fakultät zu Mainz und derselben Fakultät Mitglied und Assessor, Arzt der Epidemien des Gemeindebezirks, mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitglied u. s. w. und Dr. F. J. Wittmann, Großherzogl. Hess. Medicinalrathe, erstem Stadtphysikus, Lehrer der Anthropologie an der mediz. Fakultät zu Mainz und derselben Fakultät Mitglied und Assessor, mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitglied u. s. w. 1821. 8. S. XXII. 495.

Diese Schrift, allen Ständen der gebildeten Welt angehörend (Vorrede S. X.), deren erster Theil das Weib im gesunden, der zweite im kranken Zustande betrachtet, ist eine Uebersetzung mehrerer Artikel aus dem *Dictionnaire des sciences medicales*, zu

nächst des Art. „femmes" von Virey, welcher durch seine, von der Akademie zu Maçon im Jahr 1810 gekrönte, Schrift: „Ueber den Einfluſs der Weiber auf die Literatur" rühmlichst bekannt ist. Zuerst Einiges, so viel der Raum gestattet, über den speciellern Inhalt des Werks.

Es zerfällt, wie erwähnt, in zwei Hauptabtheilungen deren erste (S. 1 — 184), eine Betrachtung über das Weib im gesunden Zustande, wiederum in zwei Hauptabschnitte geschieden ist, von denen im ersten: das Weib in anthropologischer im zweiten in moralischer Hinsicht abgehandelt wird; der Gegenstand des zweiten Theils ist das Weib im kranken Zustande, oder die Krankheiten der Weiber (S. 187 — 495).

Die anthropologische Abtheilung beginnt mit der Etymologie des Wortes „*femme*, *foemina*" von *foetus*, *foetare*, aus welchem Stamme auch das von Plinius für den innern Theil der Schenkel, d. i. den Schooſs gebrauchte Wort: *femen* (welches Cicero und Andre für: *femur* brauchen) entstanden ist. Ausser der Untersuchung der Gestalt, des Baues, der physischen Eigenschaften und der organischen Kräfte, erfordert, nach dem Verfasser, das Studium des Menschen, das der Gattung und die Erkenntniſs der Triebfedern der Existenz, weil die Menschen nicht bloſse Naturwesen, sondern auch Kunstwesen sind, und ist deſshalb nur noch verwickelter. Das Thier ändere sich nur unter der Herrschaft des Menschen, durch Einfluſs des Himmelstrichs und der Nahrung;

der Mensch aber schaffe sich selbst um, durch selbstständiges Zurückwirken auf seine eigene Natur: Kultur, Erziehung, Klima, politische Lage und Verhältnisse seyen die bestimmenden Momente für die Aenderung seiner Grundform. Noch mehr aber als der Mann erfahre das Weib, „dieses so gebrechliche Geschöpf, diese Blume des Lebens“ diese Veränderung. — Der Mann charakterisire sich durch das Streben nach *Aussen*, das Weib durch das Zurückgedrängte seiner Zeugungsorgane nach Innen, welche letztere „die Wurzel und das Fundament des ganzen Baues“ seyen — *mulier propter uterum condita.* — Darauf zeigt der Verfasser wie nothwendig es sey das Weib in allen Lagen, in allen Verhältnissen zu betrachten; wie es schwächer als der Mann nicht zur Beherrschung von Nationen tauge, aber die Herrschaft ihm gebühre im Reiche der Liebe. Eine ausschweifende Idee barbarischer Zeiten, aus dem Orient entstanden, in welchem das Weib in der drückendsten Knechtschaft lebt, sey es gewesen, das Weib dem Menschen nicht beizählen zu wollen (wie *Acidolius.*) — Nicht durch zwei Brüste (*mammae*), nach den Aeltesten, unterscheide sich das menschliche Weib von den Weibchen der Thiere, denn auch Affen u. a. haben nur zwei Zitzen; Plinius, der das Weib „*animal menstruale*“ nennt, sey der Wahrheit näher, obschon die Weibchen mehrerer Affen zu unbestimmten Zeiten und besonders wenn sie erhitzt sind einen blutartigen Ausfluſs aus der Scheide bekämen, wie auch Hündinnen und Kühe zur Brunstzeit (wobei

Ref. nur bemerken will, daß nach den neuesten Entdeckungen mehrere Arten von Affen, und zwar alle drei Wochen, menstruiren); das Hymen finde man bei den Weibchen der Säugethiere, wenn auch in verschiedner Gestalt; und so sey das menschliche Weib nur durch den specifischen Charakter und die ihm allein zukommenden Eigenschaften unterschieden. — Als Folge der aufrechten Stellung des menschlichen Weibes führt der Verf. die Hämorrhoidal-Anlage, Stockungen im Pfortadersystem, und die Menstruation an, bewirkt durch die Congestion nach den untern Theilen; Fehlgeburten, die bei Menschen häufiger sind, Vorfälle, Metrorrhagien. Die schiefe Stellung der Scheide verhindere den Druck der Frucht in senkrechter Richtung auf dieselbe; bedinge den Ausfluſs des Harns nach vorn, und mache den Beischlaf weniger natürlich. (?—). Die aufrechte Stellung sey Ursache mehrerer Krankheiten, vielleicht auch der Hysterie (?), die Richtung der Scheide, die, schlimmerer Geburten; die horizontale Lage des Weibes dagegen werde dafür ein unumgängliches Heilmittel in mehrerern Frauenzimmerkrankheiten.

Im ersten Abschnitt geht der Betrachtung der Verschiedenheit des weiblichen Geschlechts nach den verschiedenen Himmelsstrichen und Menschenraçen noch die Bemerkung voran: daſs das Weib den klimatischen Einflüssen weit mehr unterworfen sey, man auch mehr weiſse Negerinnen, Blafarden und Kretinen, und an Weibern mehr angeborne Miſsbildungen finde; daſs von diesem Ge-

schlecht jede Ausartung, aber auch jede Raçenveredelung ausgehe. Folgendes sind die Ueberschriften der einzelnen Kapitel: 1) die Weiber der weissen Raçe in der Nähe des Kaukasus gelten für die schönsten der Erde. 2) Allgemeine Bedingnisse der Schönheit, und Häfslichkeit des weiblichen Geschlechts. 3) Einflufs des Himmelsstriches. Griechinnen. Italienerinnen. Französinnen. Spanierinnen. Portugiesinnen. Engländerinnen. Deutsche Frauen. (Nach Reisenden finden sich zu Argentira, Scios und Tenedos noch jetzt Gestalten wie Helena und Aspasia. Die Schönheiten auf Sicilien, um Toskana und Florenz; die Weiber in Avignon, Marseille und der alten Provençe; die Spanierinnen in Andalusien und Kadix; die Portugiesinnen in Guimanarez, und die Sachsinnen, besonders in der Gegend von Hildesheim, und von Herrn W., die Frauen um Mannheim, Mainz und Strasburg werden als die vollendetsten Gebilde der Schöpfung geschildert.) 4) Polinnen. Russinnen. Albaneserinnen. Schwedinnen. Däninnen. (Die Fruchtbarkeit der letzten, zumal der ums baltische Meer wohnenden, soll ganz aussserordentlich seyn.) 5) Perserinnen. Türkinnen. Weiber der Araber, Mauren, Barbaresken. 6) Die übrigen Asiatinnen jenseits des Ganges. (Alle Weiber des Orients sollen sehr weite Becken haben, daher auch mit neun bis zehn Jahren schon leicht gebären, was Russel bei den Weibern von Aleppo von den warmen Bädern herleiten will, wobei nach dem Verf. noch die Gewohnheit in Anschlag zu bringen ist, nach orien-

talischer Art mit über das Kreuz gelegten Beinen und auseinander gestreckten Schenkeln zu sitzen, wodurch das Becken in der gröfstmöglichsten Auseinandersperrung erhalten werde.) 7) Weiber der schwarzen Raçe; die Negerinn, die Aegyptierinn u. s. w. die Beschneidung der Mädchen. 8) Die Hottentottinnen. (Hierbei ein Bericht über die Section einer Boschmanns-Hottentottin von Cuvier.) 9) Die kaffrischen und jolaffischen Weiber. Die mandingischen Negerinnen. 10) Fernere Bemerkungen über die Liebeshitze der Weiber hinsichtlich des Klima's. 11) Das Weib der mongolischen Raçe und die Varietäten desselben — welches Kapitel in folgende vier Unterabtheilungen zerfällt: a) In Siam, Pegu, China, Japan, Butan, Thibet etc. b) In der mongolischen Tartarei, Kamtschatka etc. c) In den Polarländern. d) Die schönsten Weiber der mongolischen Raçe. 12) Das Weib der malayischen Raçe und seine Varietäten. 13) Das Weib der amerikanischen (oder karaibischen) Raçe. —

Der Verfasser kommt nun im zweiten Abschnitt zu den natürlichen Veränderungen der Körperbeschaffenheit des Weibes nach dem Alter desselben, spricht zuerst in diesem sub Nro. 14) von dem Eintritt des monatlichen Blutflusses und der Reife des weiblichen Geschlechts in verschiednen Gegenden und Himmelsstrichen; 15) von der Menge und Beschaffenheit des monatlichen Blutflusses, und 16) vom Einflufs des Klima's auf die weibliche Fruchtbarkeit.

Der dritte Abschnitt beschäftiget sich mit dem **Verhältnisse des weiblichen Geschlechts zu dem männlichen im Stande der Ehe** und zerfällt in folgende Abtheilungen: 17) Gemeinschaft der Weiber. Verbindungen zwischen Verwandten und ihre nachtheiligen Folgen für die Ausartung des Menschengeschlechts. 18) Verhältniſs der Weiber zu den Männern in den kalten und gemäſsigten Himmelsstrichen. Monogamie. 19) Verhältniſs der Weiber zu den Männern in den heiſsen Ländern. Polygamie. (Aus Polygamie müsse wieder die Polygamie nothwendig hervorgehn, da bei dieser immer mehr Mädchen geboren würden, wie auch durch die in Polygamie lebenden Thiere bewiesen werde.) 20) Vielmännerei oder Polyandrie (bei den Tsonnontuanischen Irokesen — früher, nach Cäsar, die alten Bretagner — die Nairen von Kalikut.) 21) Werth der Jungfrauschaft. Eheliche Pflichten etc. 22) Von dem Verhältnisse des Weibes zum Manne im Akte des Beischlafs. 23) Caelibat des Weibes und dessen Folgen.

Der vierte und letzte Abschnitt dieser Abtheilung handelt: **Von der Körperkonstitution und den Eigenthümlichkeiten des Weibes, oder der Natur seines Geschlechts,** und zerfällt in: 24) Vergleichung der Körperkonstitution des Weibes mit der des Mannes. 25) Das Temperament des Weibes. 26) Die Liebe des Weibes und deren Wirkungen. —

In der, der zweiten Abtheilung des ersten Theils:

das Weib, in moralischer Hinsicht, vorangehenden Einleitung, stellt der Verf. zuerst die physischen Veränderungen und moralischen Ursachen gegen einander über, und macht auf ihren wechselseitigen Einfluſs aufmerksam. Dann entschuldigt sich der galante Franzose im Voraus, wenn er ohne Rücksicht das Fehlerhafte strengem Tadel Preis gebe. Eine Vergleichung zwischen Mann und Weib, die ganz genau sey, sey nicht möglich. „Jedes von bei„den ist gut, wenn es seinem Geschlechte gemäſs „vollkommen ist. Das Weib, das sich vermännlicht, „ist eben so sehr ausser der Natur, wie der Mann, „der sich zum Weibe macht. Der Verschiedenheiten „ungeachtet, ist also verhältniſsmäſsig Jedes von bei„den in seiner Sphäre des Andern werth, der Mann „in seiner Eigenschaft, der Starke, das Weib in der „Eigenschaft, die Liebenswürdige zu seyn." — Der erste Abschnitt enthält: Betrachtungen über die moraliſche Existenz des Weibes, und zwar: 1) die moralische Existenz des Weibes hängt mit seiner physischen Schwäche zusammen. 2) Nähere Bestimmung der moralischen Würde des Weibes. 3) Fehler des Weibes. 4) Von dem Aberglauben, der Eigenliebe und der Eitelkeit des Weibes insbesondere. — Der zweite Abschnitt enthält: Bemerkungen über das moralische Verhältniſs des Weibes in Beziehung auf seine Geschlechtsverrichtung und den geselligen Zustand, und schlieſst den ersten Theil mit Angabe der dabei benutzten (meist französischen) Schriften.

„Das Weib im kranken Zustande" ist der zweite Theil der Schrift, welcher mit einer kurzen Einleitung beginnt, in welcher gezeigt werden soll: dafs dem philosophischen Arzte erst nach der Erkenntnifs des gesunden Zustandes, der kranke gezeigt werden dürfe, jedoch ohne dafs man irgend einen Beweis des allgemein als wahr anerkannten Satzes darin finden möchte — einige poetische Mifsgeburten sollen dafür gelten. — Der erste Abschnitt dieses Theils führt den Titel: „Allgemeine Betrachtungen über die Krankheiten der Frauenzimmer." In ihm soll dargethan werden: dafs meist die Kultur Schuld habe an den tausend Gebrechen, und defshalb beginnt der Hr. Verf. wenn auch nicht *ab ovo Ledae* oder Aesculap, so doch von dem ersten nach Rom kommenden Arzte; fügt dann noch eine Betrachtung über die im Naturzustande lebenden, und die Hausthiere, und einige Worte über die wildwachsenden und in Gärten gezognen Pflanzen bei, um mit einer Entschuldigung des vielleicht zu Weitläufigen und damit zu schliefsen, dafs er sagt: „er wolle als wahrhaft anerkennen, dafs die „Krankheiten des in Gesellschaft lebenden Menschen, „obschon sie nicht eine Folge der ursprünglichen Ge„setze der Natur zu seyn schienen, doch seit vielen Jahr„hunderten dem in Gesellschaft lebenden Menschen „anhingen." — Hierauf folgt ein Abschnitt mit der Aufschrift: Physiologische Betrachtungen über die Krankheiten des weiblichen Geschlechts, welcher ohne etwas Neues, des besen-

dern Aushebenswerthes, zu enthalten, doch die Meinungen der bessern französischen Aerzte recht vollständig und gut geordnet aufzählt; besonders ist immer der Unterschied zwischen Weib und Mann fest gehalten. — Wer in einem kurzen Abschnitt: Krankheiten, welche das weibliche Geschlecht ausschliefslich befallen, überschrieben, eine Aufzählung der Krankheiten erwarten wollte, würde sich sehr täuschen; denn es enthält nichts mehr, als dafs Helmont, Hippocrates, Astruc, Chambon, Vigaraus, Gardien und Capuron, die besondern Krankheiten der Weiber durch den Einflufs des Gebärmuttersystems begründet glauben! —

Jetzt beginnt der eigentlich pathologisch-therapentische Theil, welcher im ersten Abschnitt mit „den Krankheiten des weiblichen Geschlechts, ohne Rücksicht auf das Zeugungsgeschäft und dessen Folgen" beginnt. Das erste Kapitel handelt die Krankheiten beim ersten Erscheinen der monatlichen Reinigung ab, und zwar in folgender Ordnung: 1) Hitzige Fieber der mannbaren Mädchen. 2) Von der Atresie, oder der Verschliefsung der Geburtstheile, und ihren Arten. 3) Von den Hautausschlägen bei mannbaren Mädchen. 4) Von der Bleichsucht bei mannbaren Mädchen. — Im zweiten Kapitel folgen die Krankheiten nach dem Eintreten der Mannbarkeit. 1) Dysmenorrhöe. Amenorrhöe. Menstrual-Ischurie. Menstrual-Strangurie. (letztere beiden von Capuron gebrauchten Worte, für

„schmerzhafte und vergebliche Bemühungen zur Ausscheidung des Menstrual-Blutes,“ und für „tropfenweis fliefsende monatliche Reinigung,“ werden, wie billig, getadelt.) 2) Von der Erotomanie. 3) Von der Hysterie. (Das Therapeutische über diese Krankheit ist aus einer zu Mainz 1815 erschienenen Dissertation von Hempel, aus welcher blos folgende Einzelheiten Ref. dieses herausheben möchte.. S. 261. „Ist ein heftiger nymphomanischer (? *Nymphomania, nymphomaniaticus, a, um*) in den äussern Genitalien, so mache man kalte Bähungen „darüber, stecke Schnee oder gestofsenes Eis in die „Vagina. Vielleicht beruhigt auch ein leichter Safran„aufgufs mit Salpeter, oder etwas Kampfer innerlich „gegeben.“ S. 263. „Bei heftigen Brustzufällen und „allgemeinen tonischen und klonischen Krämpfen er„greife man vorzüglich die Momente, wo die krampf„haften Zufälle nachlassen oder aufhören: um Arze„neien einzuflöfsen, benutze übrigens die Zeit der „Krämpfe selbst, um wo möglich schnell auf die „vorbereitenden oder Gelegenheitsursachen der Krank„heit wirken zu können; z. B. gegen die verhaltene „Reinigung, oder die verhaltene Entzündung“ u. s. w. u. s. w. — S. 266 sind noch einige specifische Erweckungsmittel bei hysterischen Anfällen angeführt, z. B.: „der Arzt lege eine Hand der Kranken auf „die Stirn, die andre auf die, mit gewöhnlichen „Kleidungsstücken bedeckte, Herzgrube, und hauche „ihr mit Kraft gegen und in die Nasenlöcher, was „einige Minuten lang fortgesetzt werden mufs. In

„vielen Fällen wird diese Methode hin„reichen, die Kranke zur Genesung zu brin„gen. — Hr. R. fügt noch hinzu; dafs nach Louyer Villermay es Chambon in einigen Fällen gelungen sey, dadurch die Heftigkeit des Anfalls zu vermindern, dafs er zu gleicher Zeit einen Druck gegen die Herzgrubengegend und mit der andern auf dem Rücken anbrachte. — Gegen die heftigsten hysterischen Convulsionen werden S. 266. als das beste und kräftigste Mittel die Bäder in Eis- und Schneewasser empfohlen; beim Trismus Einspritzungen von kaltem Wasser in die Mundhöhle „zur Erschlaffung der tonisch-krämpfigen Theile.“) 4) Von der Menorrhagie oder dem Gebärmutter-Blutflusse (*i. e. menses nimii.*) 5) Von der Amenorrhöe oder der Unterdrückung der monatlichen Reinigung (Uebersetzung des Artikels Amenorrhöe im *Dictionaire des sciençes medicales* von Royer-Collard. Zum Schlufs wird noch der Magnetismus als das allgemeinste und zuverläfsigste Mittel nach Bährens („der animalische Magnetismus.“ S. 246) empfohlen). 6) Von den Verirrungen der monatlichen Reinigung. 7) Von den hitzigen Krankheiten, welche sich mit der Menstruation kompliziren können. — Das dritte Kapitel enthält die Krankheiten der Frauenzimmer in dem Alter, wo (in welchem) die monatliche Reinigung aufhört, und zwar nach einer kurzen Einleitung, in welcher die Weiber ermahnt werden, gegen diese Zeit anzufangen „böse Gewohnheiten in der Lebensweise und

der Art sich zu nähren" abzulegen, ohne vorher viele oft mehr schädliche als Nutzen stiftende, Prophylaktika anzuwenden, die einzelnen Krankheiten in dieser Folge: 1) Entzündung der Gebärmutter (die chronische). 2) Scirrhus der Gebärmutter. 3) Krebs der Gebärmutter. 4) Scirrhus und Krebs der Brüste. 5) Scirrhus der Muttertrompeten und der Eierstöcke. 6) Wassersucht der Gebärmutter. 7) Hydatiden der Gebärmutter. 8) Hämatopisie oder Blutanhäufung in der Gebärmutter (Hämatopisie von Capuron gebildetes Wort, wegen der Analogie mit: *hydropisie utérine.*) 9) Sackwassersucht der Eierstöcke. 10) Luftansammlung in dem Uterus, oder Trommelsucht der Gebärmutter. 11) Polypen in der Gebärmutter und der Mutterscheide. 12) Steinartige Konkremente der Gebärmutter. 13) Blutflüsse der Gebärmutter, die sich in den kritischen Jahren ereignen. 14) der weiſse Fluſs.

Im zweiten Abschnitt sind die auf die Zeugung sich beziehenden Krankheiten in folgenden Unterabtheilungen abgehandelt: 1) die Unfruchtbarkeit. 2) Die Molen. 3) Die Zurückbeugung der Gebärmutter (welche glücklicherweise nicht so schrecklich ist, und doch häufiger, als sie hier geschildert wird; Ref. enthält sich irgend etwas hierbei zu bemerken, und benutzt nur diese Gelegenheit, die, welche es nicht kennen, auf folgendes klassische Werk über diesen Gegenstand aufmerksam zu machen: Dr. W. J. Schmitts Bemerkungen über die Zurückbeugung der Gebär-

mutter bei Nichtschwangern, nebst einigen Beobachtungen über die Vorwärtsbeugung. Wien 1820. 8vo.) 4) Die Vorwärtsbeugung der Gebärmutter. 5) Der Gebärmutterbruch (hierunter ist nicht die Ruptur der Gebärmutter, sonst Hysterocele genannt, verstanden, sondern ein Bauchbruch, in dessen Sacke die Gebärmutter liegt.) 6) Die Erschlaffung der Bänder und der Vorfall der Gebärmutter. 7) Die Schieflage der Gebärmutter. 8) Der Gebärmutter-Blutfluſs während der Schwangerschaft. 9) Der Abortus.

Der dritte Abschnitt enthält: die Krankheiten des weiblichen Geschlechts in Beziehung auf Schwangerschaft; im ersten Kapitel: die sympathischen Krankheiten der Schwangern, folgendermaſsen geordnet: 1) Das Zahnweh. 2) Den Speichelfluſs. 3) Die Anorexie. 4) Den Eckel, Uebelichkeiten und Erbrechen. 5) Die seltsamen und bösen Gelüste der Schwangern. 6) Die Kardialgie und das Sodbrennen. 7) Die Koliken der Schwangern. 8) Die Durchfälle der Schwangern. 9) Die Leibesverstopfung. 10) Die Harnverhaltung. 11) Den unwillkührlichen Abgang des Harns. 12) Die Brüche der Schwangern. — Der Gegenstand des zweiten Kapitels sind; die Krankheiten, welche die Organe der Circulation während der Schwangerschaft befallen, und es sind darin enthalten: 1) Die Vollblütigkeit. 2) Das Herzklopfen. 3) Die Ohnmachten. 4) Die Venengeschwülste oder Kindsadern. 5) Die Hämämorrhoiden bei Schwangern. 6) Die Wasserge-

schwulst der untern Gliedmaſsen. — Das dritte Kapitel beschränkt sich auf die Krankheiten, welche die Brust und die Organe der Respiration während der Schwangerschaft befallen. Es sind dieſs: 1) Die Engbrüstigkeit. 2) Der Husten. 3) Das Blutspeien. 4) Die Mastodynie oder die Schmerzen in den Brüsten (Einen merkwürdigen Fall von Mastodynie, aber bei einer Nichtschwangern findet man in folgender Schrift: *De mastodynia nervosa, Disser. inaug. auct. C. F. Heineke. Berolini 1821. 8vo.*) — Von den Nervenkrankheiten und Zufällen die sich während der Schwangerschaft ereignen, handelt das vierte Kapitel, und zwar: 1) Von den verschiednen Leiden der Sehnerven. 2) Von den krankhaften Erscheinungen an dem Organe des Gehöres. 3) Von den Kopfschmerzen. 4) Von der Schlaflosigkeit. 5) Von den Nervenleiden der Organe der Bewegung. 6) Von den Schmerzen in den Lenden. 7) Von den Schmerzen in den Weichen, in der Schaamgegend und den groſsen Schaamlefzen. 8) Von den Krämpfen in den untern Gliedmaſsen. — Das fünfte Kapitel enthält Betrachtungen über die akuten und chronischen Krankheiten, welche sich mit der Schwangerschaft compliciren — zum groſsen Theil beschäftigt sich dieſs Kapitel mit der chirurgischen Streitfrage: „ob Frakturen der Röhrenknochen während der Schwangerschaft heilen können, oder nicht," mit hinzugefügten zwei verneinenden Beobachtungen).

Der Gegenstand des vierten Abschnitts sind die durch die Niederkunft bedingten

Krankheiten und Zufälle. Zuerst als Einleitung darüber, daſs beim höhern Grade der Kultur das Gebären schwerer werde, ohne Rücksicht auf das Klima. — Dann enthält dieser Abschnitt folgende Abtheilungen: 1) Von den Quetschungen, welche die Geschlechtstheile bei der Geburt erleiden können. 2) Von der Zerreiſsung der Geschlechtstheile. 3) Von der Verhaltung des Harns. 4) Von dem unwillkürlichen Abgange des Harns. 5) Von der akuten Gebärmutterentzündung. 6) Von der Umstülpung der Gebärmutter. (Man soll, wenn alle Mittel den *Uterus* zurückzubringen fehlschlagen, die von Gallot in Provins glücklich ausgeführte Exstirpation der Gebärmutter vornehmen — versteht sich nur bei der vollkommnen Inversion. —) 7) Von der Umstülpung der Mutterscheide. (Bei dem Scheidenvorfall soll man besonders neben der örtlichen Behandlung, auch innere Mittel anwenden, und zwar aus der Klasse der mehr fixen tonischen.) 8) Von dem Vorfalle des Mastdarms. 9) Von den Blutflüssen während und nach der Geburt. 10) Von der Unterdrückung der Kindbetterinreinigung. 11) Von der zu starken Kindbetterinreinigung. 12) Von der Bauchfellentzündung bei Kindbetterinnen. (Den Namen Kindbetterinnen fieber, *Typhus puerperalis* will der Verf. ganz verbannt wissen, wenigstens erklärt er es für ein „eingebildetes Fieber"). 13) Von der Geschwulst der untern Gliedmaſsen bei Wöchnerinnen. 14). Vom Frieselausschlage bei Wöchnerinnen. (Das Friesel im Wochenbette ist nicht Folge

dieses, und also keine hierher gehörende Krankheit. —)

Der fünfte Abschnitt — der letzte des zweiten Theils — handelt von den Krankheiten und Zufällen der Frauenzimmer in Bezug auf das Stillen der Kinder, wozu folgende gerechnet werden: 1) Die Geschwulst und Entzündung der Brüste. 2) Die Zufälle welche an den Brustwarzen während des Säugens vorkommen. 3) Der Mangel an Milch. 4) Die zu häufige Milch. 5) Die zu dünne und wässrige Beschaffenheit der Milch — womit dieser Theil beschlossen ist,

Den Schluſs des Ganzen machen: Betrachtungen über die Tauglichkeit der Frauenzimmer zur Ausübung der Heilkunst. Nach einer ziemlich genauen Aufzählung aller der, als *Medicae* bekannt gewordnen Frauen, erklärt sich der Verf. dahin; daſs man wohl eine Frau, welche die nöthigen Kenntnisse habe, nicht davon ausschlieſsen könne, weil sie eine Frau sey, stimmt aber besonders dafür den Weibern die praktische Geburtshülfe ganz zu überlassen, mit Ausnahme der Operationen; nur räth er, diese aus den gebildeten Ständen auszusuchen. Ref. enthält sich gern jedes Urtheils über diesen oft besprochenen Gegenstand, und möchte nur noch hinzufügen: daſs ein Hauptgrund der Untauglichkeit des gröſsern Theils der Hebammen, auch darin liege, daſs sie bei weitem zu spät zu lernen beginnen; daſs ihnen zu viele vorbereitende medicinische Kenntnisse abgehen; sie aber vorzüglich durch

ihr Zuvielthun schaden, indem ihre Idee von ihren Kenntnissen, mit diesen gar nicht, oder mindestens in dem verderblichsten Verhältniſs stehen. —

Das Werk schlieſst mit Aufzählung der benutzten Schriften.

Ohne weder den Verfassern, noch den Uebersetzern, alles Verdienstliche bei dieser Schrift absprechen zu wollen, muſs Rec. dennoch gestehen, daſs er beim Durchlesen mehrmals getäuscht worden sey, ohne gerade angenehm überrascht worden zu seyn. Die Vorrede sagt: das Werk gehöre für alle Stände der gebildeten Welt — und in ihr ergeht auch an die Frauen, die es lesen möchten, eine Art von *captàtio benevolentiae* — Ref. aber möchte fast glauben, daſs der erste Theil wenig Weibern angenehm zu lesen seyn möchte, glaubt dieſs namentlich von den deutschen Frauen, und gesteht freimüthig, daſs er dasselbe keiner in die Hände geben möchte. Desto interessanter ist es für den Anthropologen, für Physiologen und jeden Arzt, welcher mit dem *sexu sequiori* sich beschäftiget; und der groſse Fleiſs mit welchem Alles zusammengetragen ist, wie die zweckmäſsige Anordnung verdienen gleich groſses Lob. — In Betreff des zweiten Theils hingegen ist nur gar wenig, was sich durch Annäherung zum Bessern auszeichnet. Für Aerzte enthält er bei weitem zu wenig, gar sehr wenig, fast gar nichts Neues. Von den Krankheiten fast nichts mehr als eine sehr unvollständige Aetiologie und Symptomatologie, wie man sie weit besser in den

neuern Werken über die Krankheiten der Frauenzimmer findet. Für einen Layen scheint es Rec. im Gegentheil viel zu viel, und er würde für diese am liebsten die gesammte Therapie in den Satz fassen: „Seyd Ihr krank und ist Euch Eure Gesundheit lieb, „so übergebt Euch den Händen eines Arztes!" — und an Aerzten mangelt es ja heut zu Tage nicht. — Im übrigen gebührt den Uebersetzern das Lob eine *gute* Uebersetzung geliefert zu haben, durch welche man nicht die fremde Sprache durchschimmern sieht, wie in den meisten übrigen. Der Druck ist zierlich und korrekt — so daſs gewiſs jeder Arzt mit Vergnügen, wenigstens den ersten Theil auch wohl um vieles Neue zu lernen, lesen wird, den zweiten — weil jeder mit der deutschen Literatur dieses Gegenstandes nur etwas Bekannte vielfache Gelegenheit finden wird sich zu freuen, daſs wir so vieles Bessere von unsern Landsleuten besitzen, und für diese ihm bereitete Freude sagt auch Ref. den H. H. Uebersetzern den verbindlichsten Dank.

Bamberg und Würzburg bei Gebhard. 1822: Abhandlungen und Beiträge geburtshülflichen Inhaltes, von Dr. Joseph d'Outrepont, kön. bair. Medicinalrathe, Prof. an der Universität u. dirigirendem Arzte der Entbindungsanstalt in Würzburg. 1r Thl. S. IV. u. 430 in 8.

Diese Abhandlungen, deren vorliegender erster Theil dem Geheimenrathe Dr. Carl Wenzel in

Frankfurt a. M., aber unbegreiflicherweise unter des verstorbenen Weidmann in Mainz Titeln, gewidmet ist, sollen der Ankündigung nach Alles bekannt machen, was im Königreiche Baiern für die Cultur der Geburtshülfe in wissenschaftlicher und medicinisch-polizeylicher Hinsicht geschieht, daher auch Berichte über die 3 grofsen bairischen Gebäranstalten in München, Bamberg und Würzburg liefern. — 1) Geschichte einer am 3. März 1821 künstlich veranlafsten Frühgeburt. S. 1—54. Eine Frau, deren *conjugata* des Beckeneinganges nicht ganz 3 Z. betrug, war zweimal nach einer leidensvollen mehrtägigen Geburtsarbeit von selbst mit ausgetragenen todten Kindern niedergekommen, deren Kopfknochen auf beiden Seiten eingedrückt und wie sie meint auch gebrochen waren; die 3te Entbindung nach eben erst überstandenem Typhus wurde durch die Perforation beendigt, eben so die 4te und 5te; alle Kinder waren sehr stark. (Ob aber auch die sie behandelnden Geburtshelfer vorher mit gehörigem Fleifse die Zange versucht, ehe sie zur Perforation schritten?) In ihrer 6ten Schwangerschaft liefs sie sich ins Würzburger Gebärhaus aufnehmen und der Verf. bestimmte die Erregung einer Frühgeburt auf die 35ste Schwangerschaftswoche, welche mit Sicherheit auszumitteln war. Nachdem durch Bäder, erweichende Decocte und Salben, vermittelst Schwämme in die Mutterscheide gebracht, diese und die Vaginalportion erschlafft worden waren, versuchte man durch gelindes Reiben des Gebärmuttergrundes alle ½ Stunde

dann alle 3 Minuten, jedesmal 1 — 2 Minuten einen ganzen Tag lang fortgesetzt, Geburtswehen zu erregen, allein der Erfolg war unbedeutend und die öfter entstehenden Kreuzschmerzen und Festerwerden der Gebärmutter nur vorübergehend. Am folgenden Tage wurde ein dem individuellen Falle angepaſster Troiquart in die Eihäute gestoſsen und in ½ Stunde waren 2 Maas Fruchtwasser abgeflossen, obgleich man diesen schnellen Abfluſs zu hindern strebte; die Gebärmutter zog sich sogleich zusammen, das *orificium* dehnte sich jedoch nicht sobald aus und man fand nun daſs das Kind quer lag; die Wehen kamen bald seltener und am andern Tage stellte sich der bei diesem Verfahren bereits übel berufene Frost ein und die noch kurz zuvor empfundene Kindesbewegung hörte auf. Erst 23 Stunden nach Eröffnung der Eihäute kamen rechte Wehen, 7 Stunden später trat der Steiſs in das kleine Becken, mit einiger Mühe wurde bald darauf der Kopf des Kindes entwickelt, welches todt war mit welker Nabelschnur und leicht abzuschälender Oberhaut; das Kind wog 6 Pfund 4 Unzen Med. G., war 17 Z. P. lang, der Umfang des Kopfes betrug 12 Z., der Quer- und der Verticaldurchmesser 3¼ Z., der lange Durchmesser 4¼ Z., der Diagonaldurchmesser 4¾ Z. Die Mutter war bald wieder hergestellt. Die nähere Geschichte dieses Falles und die angehängten verständigen Bemerkungen des Verf. müssen von jedem praktischen Geburtshelfer selbst nachgelesen werden; nur so viel bemerkt Ref., dieser Fall scheint ihm noch gar nichts Bedeutendes

gegen die künstliche Frühgeburt und blos zu beweisen, daſs wir noch vieler so genauer Beobachtungen darüber bedürfen, wie die vorliegende, für deren Mittheilung man dem Verf. Dank wissen muſs. Schlieſslich verweist Ref., um nicht früher schon Gesagtes zu wiederholen, auf seinen im 3ten Stück 3ten Bandes dieses Journals gelieferten Aufsatz: Anzeige und Würdigung neuer Schriften über *künstliche Frühgeburt*. 2) Uebersicht der Vorfälle in der Salzburger Entbindungsanstalt v. 1804 — 1815. S. 55 — 68. Dreimal unter 518 Geburten wurde der *hiatus vaginalis et uterinus* sehr deutlich beobachtet, zweimal bei Steiſsgeburten nach gebornem Rumpfe sah man deutlich die Athmungsbewegungen der Brust und im dritten Falle schrie ein Kind, dessen vorliegender Kopf noch oberhalb des Beckeneinganges stand. Der Fall, wo die Kinder nach gebornem Kopfe bei verzögerter Entwicklung des Rumpfes deutlich schrien, kam häufig vor. — 3) Ueber die Wendung auf den Kopf durch äusserliche und innerliche Handgriffe. S. 69 — 156. Mit Wärme spricht sich der Verf. für Wigands Vorschlag aus, durch äusserliche Handgriffe die Lage des Kindes zu ändern. Viel öfter, als man gewöhnlich annehme, veranstalte die Natur eine Wendung auf den Kopf oder Steiſs und wenn man sich nur gewöhne, fleiſsig und genau sogleich in den ersten Geburtsperioden zu untersuchen, werde man sehr oft Abweichungen von der gewöhnlichen Kopflage finden, es auch der Kunst nicht selten vor Abfluſs der Wasser gelingen,

die richtige Lage herzustellen. Einen Fall theilt der Verf. mit, wo ihm die Einführung des Kopfes, der in dem vordern obern Stachel des linken Darmbeines stand, vermittelst des Wigand'schen Verfahrens gelang, auch kommen im Verlaufe dieses und einiger andern Aufsätze von d'Outrepont selbst, so wie von Dr. Schilling mehrere Beispiele so gelungener Wendungen auf den Kopf vor. Eine folgende Geschichtserzählung lehrt, daſs 42 Stunden nach Abfluſs der Wasser eine Schulterlage in eine Kopflage durch innere Manipulationen verwandelt wurde. — Bei Angabe dieser Handgriffe macht der Verf. darauf aufmerksam, daſs es nicht genüge blos den Kopf einzuleiten, sondern man müsse dem ganzen Rumpfe eine andere Richtung geben und dessen Längenachse in die Längenachse des mütterlichen Körpers bringen; wer dieſs nicht beachte, werde den Kopf *leicht* wieder in die vorige Lage zurückgehen sehen und darin eben sey das Miſslingen dieser Operation von andern Geburtshelfern zu suchen. — 4) Uebersicht der Vorfälle in der klinischen Entbindungsanstalt zu Würzburg v. J. 1817. S. 157 — 167. — 5) Ueber die Erhaltung einer Frucht, welche im 6ten Monate der Schwangerschaft geboren wurde. S. 168 — 194. — Nach Angabe mehrerer ähnlichen Fälle älterer Schriftsteller wird ein vom Verf. selbst beobachteter mitgetheilt, der bereits durch Ulsamers Dissertation „*de partu praematuro generatim et de eo arte legitima procurando. Wirceb.* 1820." bekannt ist. (S. des Ref. Anzeige dieser Schrift im 3ten Stück 3n

Bandes dieses Journals.) 6) Bericht über die Entbindungsanstalt zu Bamberg vom Dr. Schilling, Vorstande der Hebammenschule, Prof. an der landärztlichen Schule und Assessor des kön. Medicinalcommités daselbst. S. 195—219. In dieser dem gelehrten Publikum bisher noch nicht bekannt gewordenen Anstalt kommen gegen 120 Geburten jährlich vor. Der Verf., Vorsteher derselben, zeigt sich in diesem ersten Berichte als einen unbefangenen, denkenden Beobachter und würdigen Anhänger der Gottlob nun immer mehr zur allgemeinen werdenden geburtshülflichen Schule, welche die Natur in ihrem Wirken treu beobachtend und hoch ehrend die Kunst weder verachtet noch mißsbraucht. — In 4 Fällen von *placenta praevia* wendete der Verf. mit Glück das von Wigand angegebene Verfahren an, den Blutfluſs so oft er eintritt durch Ausstopfen der Scheide zu stillen, um so die Schwangerschaft bis zu ihrem naturgemäſsen Ende zu bringen und selbst bei eintretender Geburt diese nicht durch gewaltsames Ausdehnen des Muttermundes beschleunigen zu müssen. — Bei einer miſsgestalteten Person mit einem Beckeneingang v. 2¼ Z. veranlaſste der Verf. in der 32sten Woche eine Frühgeburt. Durch das Wenzel'sche Instrument eröffnete er ohne groſse Schwierigkeit die Eyhäute und nach 24 Stunden wurde ein lebendes Kind geboren, welches aber am linken *os bregmatis* einen tiefen Eindruck hatte und schon 6 Stunden nach der Geburt starb; für die Mutter war der Ausgang gut. Die versprochene weitläufti-

gere Mittheilung dieses Falles kann nicht anders als angenehm seyn. — Auch in dieser Anstalt, so wie gleichzeitig in Stadt und Umgegend (was nach d'Outrepont bei der Würzburger Epidemie nicht der Fall war, sondern wo bösartiges Scharlachfieber in der Stadt sich verbreitet hatte) herrschte im Herbst 1819 das Kindbettfieber, von 21 Erkrankten starben 4. Der Charakter der Epidemie war der nämliche *wie bei* der in Würzburg, nur fand der Verf. bei *allen* 4 Sektionen die innere Fläche der Gebärmutter und Scheide in brandiger Verderbnifs, was auch Carus bei der fast zu gleicher Zeit in Dresden herschenden Epidemie beobachtete. — 7) Ueber Knochenbrüche der ungebornen Früchte ohne äusserliche Veranlassung. S. 220 — 241. — Der Verf. hatte zu mehreren Erfahrungen hierüber Gelegenheit gehabt, eben so Schilling, welcher die seinigen gleichfals mitzutheilen verspricht. — 8) Uebersicht der Vorfälle in der *klinischen Entbindungsanstalt* zu Würzburg in den Jahren 1818 — 20. S. 242 — 51. — 9) Merkwürdiger Fall von *abortus*, welcher sich während dritthalb Jahren alle Monate wiederholt hat. S. 252 — 269. Ist zum Theil schon durch Ulsamers Schrift bekannt. S. des Ref. Anzeige im 3n Stke. 3n Bds. dieses Journals. — 10) Uebersicht der Vorfallenheiten in den Jahren 1807—8 bis 1813—14 und Vorfallenheiten 1814—15 bis 1820—21 im kön. Gebärhause zu München, von Martin, Repetitor der Hebammenschule daselbst. S. 267—275. 377.—424. — Tabellarische Zusammenstellungen und kurze Bemerkun-

gen. In den letzten Jahren fielen in gedachter Anstalt jährlich gegen 400 Geburten vor. — S. 274 heifst es: „Ein sehr verengtes und verschobenes Becken einer cachektischen, sehr lange kränkelnden Gebärenden machte früher den Versuch einer Zangenoperation und später den Gebrauch der Hände nothwendig und endete mit dem Tode der Mutter und des Kindes.“ Was wird hier unter dem Gebrauche der Hände verstanden? vermuthlich die Wendung. Drücke man sich doch deutlich aus! — S. 380. „Ein unreifes Mädchen wurde todt geboren und starb am 6ten Tage an Trismus wegen fehlerhafter Milch der Mutter.“ Worin bestand die Fehlerhaftigkeit der Milch, welche in diesem und einigen andern später angegebenen Fällen Trismus erzeugt haben soll und woran erkannte sie der Verf.? Eine nähere Auskunft wäre sehr erwünscht gewesen, da die Erkenntnifs der verschiedenen abweichenden Eigenschaften der Muttermilch noch sehr dürftig ist. — „Bei einer ersten Kopflage verweilte der Kopf, obschon zur Hälfte geboren, über 3 Stunden am Ausgange des Beckens.“ Hier wäre aber denn doch der baldige Gebrauch der Zange sehr wohlthätig für die Mutter, sicherer für das Leben des Kindes und keinem von beiden nachtheilig gewesen. — Ein grofses Kind mit beinahe verknöcherten Fontanellen trat mit schief stehendem Scheitel in das Becken, dessen Conjugata des Einganges nur 3½ Z. betrug. Nach vielen Traktionen brachte die Zange einen nur noch weniger Athemzüge fähigen Knaben zur Welt, an

welchem der Theil des linken Seitenwandbeines, der dem Vorberg entsprach, eingedrückt und in 2 Theile gebrochen war. Nach 5 Tagen starb die Mutter an exsudativer Entzündung der Baucheingeweide und am nicht entzündeten Uterus fand sich, wo er zwischen Kopf und *promontorium* eingeklemmt war, eine Zerreifsung von $\frac{1}{2}$ Z. im Umkreis, die durch die ganze Substanz gieng. — 11) Geschichte einer *Zerreifsung* der Gebärmutter während der Geburt einer Frau, welche mit dem Krebse derselben behaftet war. S. 276—96. — 12) Geschichte eines ansteckenden Kindbettfiebers, welches in der Würzburger Gebäranstalt im Winter 1819 — 20 herrschte. — Nach Aufzählung der hauptsächlichsten Erscheinungen und Ergebnisse der frühern, im neuen Chiron beschriebenen Epidemie geht der Verf. zur Geschichte dieser 2ten oder vielmehr 3ten über, welche Anfangs December 1819, also 9 Monate nach der letzten, eintrat und in ihrem Verlaufe viel Aehnlichkeit mit der vorigen hatte. Von 53 Wöchnerinnen wurden 13 befallen, von welchen 3 starben. Der Geschichtserzählung folgen Vergleichungen dieser mit andern Epidemien und Uebersicht der Witterungsverhältnisse der Jahre 1811, 1818 u. 1819, woraus sich ergiebt, dafs hauptsächlich feuchte, nafskalte Winter, welche auf heifse Sommer folgen, die Entwicklung von epidemischen Kindbettfiebern begünstigen. — 13) Ein Beitrag zur Geschichte der Wendung auf den Kopf vom Dr. Adam Ulsamer, Repetitor an der Hebammenschule und Assistent der Entbindungsanstalt in

Würzburg. S. 425 — 430. — Die Wendung gelang nach mehrtägigem Wasserabgange durch innerliche Handgriffe bei einer Frau, an welcher schon d'Outrepont die nämliche Operation verrichtet hatte. — Das Buch ist leider durch eine so unermeſsliche Zahl von Druckfehlern entstellt, daſs Ref. nicht umhin kann, den Verf. zu bitten bei künftiger Fortsetzung dieser sehr schätzbaren Abhandlungen und Beiträge mehr Aufmerksamkeit auf die Correktur zu verwenden.

Sulzbach im Regenkreise Baierns bei J. E. v. Seidel 1821 — 22: Der neue Chiron. Eine Zeitschrift für Wundarzneykunst und Geburtshülfe. In Verbindung mit mehreren Aerzten, herausgegeben vom Dr. Kajetan Textor, Prof. an der Universität und Oberwundarzt des Juliusspitals in Würzburg. 1n Bandes 1s u. 2s Stück.

Zu der vorhandenen groſsen Menge medicinischer Zeitschriften abermals eine neue, gegen deren Entstehen Ref. das anwenden möchte, was er bereits in der Anzeige der Bereicherungen für Geburtshülfe etc. B. 3. St. 3. dieses Journals äusserte. Ob das Unternehmen überhaupt der ärztlichen Kunst und Wissenschaft wirklichen Gewinn bringe, mögen diejenigen kritischen Blätter entscheiden, welche das

gesammte ärztliche Fach zum Gegenstande haben, da hier blos über dasjenige berichtet werden soll, was Geburtshülfe, Frauen- und Kinderkrankheiten zunächst angeht; nur darüber kann Ref. sein Mifsfallen nicht verbergen, dafs der Herausgeber auch nicht mit einem Wörtchen des verdienstvollen Mannes gedenkt, welcher zu einer Zeit, wo es noch wenige medicinisch-chirurgische Zeitschriften gab, diese als *ein* wahres Bedürfnifs gründete und bis an sein frühes Ende mit solchem Beifalle fortführte, dafs der neue Herausgeber sich veranlafst fand, den wohlbekannten Namen und die gewohnte Form beizubehalten. Hätte der Verleger nicht, vielleicht im Gefühle des geschehenen Unrechtes, des verstorbenen Barthel v. Siebold gedacht, Nichts würde uns bei Wiedererweckung des Chiron an dessen ersten Schöpfer erinnern. Vergessen wir doch nicht die Verdienste der Vorfahren, damit die Nachwelt auch unserer einst in Ehren gedenken möge!

Die den Gegenstand unsers Journals betreffenden Aufsätze sind:

Geschichte eines ansteckenden Kindbettfiebers, welches 1818—1819 in der Entbindungsanstalt zu Würzburg herrschte, vom Medicinalrath u. Professor d'Outrepont. Stck. 1. S. 151 — 173. Stck. 2. S. 350 — 379.

Schon im Sommer 1817 herrschte diese Krankheit epidemisch mit rein entzündlichem Charakter; 7 daran Erkrankte wurden gerettet und durch schwefelsaure Räucherungen der Zimmer und des Haus-

rathes schien das Contagium getilgt. Vom Oktober 1818 bis Februar 1819 herrschte es abermals, jedoch in stärkerem Grade. Von 66 Wöchnerinnen wurden in dieser Zeit 17 befallen, von denen 4 starben. Auch diese Epidemie trat meist als *metritis* und *peritonitis* auf, welche nach reichlichen Aderlässen, erweichenden Ueberschlägen und Klystieren äusserlich, *Nitrum* und *Calomel* innerlich, vom 7ten Tage an manchmal noch früher, durch mehrtägigen Schweiſs, sedimentösen Urin und flüssige Stuhlgänge sich entschied; Manche wurden auch bald von *gastritis* und *enteritis* befallen, selbst die *pleura* wurde in einzelnen Fällen mit angegriffen; Lactation und Milchfluſs war fast immer gestört. Die Krankheit brach 1—4 Tage nach der, auch noch so leichten, Entbindung aus, in den heftigern Fällen schon nach wenigen Stunden. Wurde die Krise aus selten zu errathenden Gründen unterbrochen, so waren Rückfälle sehr leicht; auch dann wurde tüchtig, gegen 30 Unzen in 2 — 3 mal bald nach einander, zur Ader gelassen und Blutegel gesetzt; das Blut zeigte meist nur dann eine *crusta inflammatoria*, wenn die Krankheit die Brustorgane mit ergriffen hatte. Bei denen, die einen Rückfall erlitten, verzögerte sich meist die sonst schnelle Wiederherstellung sehr. Der Tod war Folge des eingetretenen faulichten Charakters. — Das Contagium theilte sich nicht blos den im nämlichen Zimmer Liegenden mit; sondern schien sich über das ganze Haus zu verbreiten, daher auch die strengste Absonderung wenig fruchtete. Daſs es an Holz, Mauern etc.

lange anhänge, bestätigt auch diese Epidemie, denn als man die seit mehreren Wochen durch salzsaure Räucherungen, Waschen der Wände und Möbel mit Lauge, Wechseln der Betten etc. gereinigten Zimmer wieder bezog, brach die Krankheit von neuem aus.

(Der eingestreuten Bemerkung, der unmäſsige Gebrauch kalter Ueberschläge und Einspritzungen, sowie der Zimmttinktur und des Opiums bei *haemorrhagia uteri* gebe oft zur nachherigen Entstehung von *metritis* und *peritonitis* Veranlassung, stimmt Ref. vollkommen bei.)

Bei einer Wöchnerin bestimmte der Verf. ein mit dem Kindbettfieber manche Aehnlichkeit habendes Leiden für eine Entzündung in der Kreuz- und Hüftbeinverbindung; Uterus, Darmkanal und Bauchfell erschien gesund; die Sektion bestätigte die Vermuthung: die innere Fläche des Beckens war mit Eiter überzogen, beide Kreuzbeinverbindungen aus einander gewichen, vereitert, sogar die Beinhaut des rechten Darmbeins abgelöst, gleichsam zerfressen, selbst eine kleine Stelle des Darmbeins cariös. Die Person hatte schon in der letzten Zeit der Schwangerschaft an steten Kreuzschmerzen gelitten, welche sie auch sogleich nach der Entbindung nicht verlieſsen; die Geburt war nicht schwer, der Kopf nicht eingekeilt. — Bei einer andern Kranken hatte innerhalb wenigen Tagen die Entzündung sich in vielfachen Formen dargestellt, indem abwechselnd der Uterus, das *peritonaeum*, die Hirnhäute, *pleura*, Schleimhaut der Lungen und endlich die Blase ergriffen wurden. Sie

wurde durch reichliches Blutlassen und *antiphlogistica* behandelt und eine *intermittens quotidiana*, welche dann China heilte, schlofs die Scene.

Die Geschichte dieser Epidemie ist gut erzählt: gegen die verständige, dem ganzen Krankheitszustand des Individuums jedesmal wohl angepafste Behandlungsweise wird kaum etwas zu erinnern seyn, nur kann Ref. den Wunsch nicht unterdrücken, der Verf. hätte die durch den geistreichen Autenrieth in dessen trefflichen Aufsatze über Kindbettfieber (Versuche für die praktische Heilkunde. Tübingen 1807 B. 1. H. 1. S. 135—166) mit Recht empfohlenen Gebärmuttereinspritzungen von Schierlingsabkochung bei Entzündung der Gebärmutter und Aufhören der Lochien ebenfalls angewendet, um über deren noch nicht genug gewürdigten Erfolg weitere Beobachtungen zu sammeln.

2) Plötzliche Hülfe bei heftigen Convulsionen von der Durchschneidung des Zahnfleisches vom Dr. Oesterlein in Kirchheim an der Teck. Stck. 2. S. 229—234.

Bestätigung der bekannten Erfahrungen.

3) Eine seltnere Art von Zerreissung des Mittelfleisches bei Entwicklung des Kopfes, vom Leibwundarzt Dr. Frank in Stuttgart. St. 2. S. 257—260.

Bei einer Zangenentbindung wegen engen Beckens mit sehr starker Inclination dehnte sich während der Entwicklung des Kopfes aus dem Beckenausgang das Mittelfleisch so aus, dafs die Mutterscheidenöffnung nur den Umfang eines grofsen Thalers behielt und

mit einem Krachen nicht die hintere Commissur, wie gewöhnlich, einriss, sondern zwischen ihr und *anus* ein Loch entstand, durch welches des Kindes Arm herausdrang. Die Heilung erfolgte von selbst und bei der nächsten Zangenentbindung ein Jahr später blieb die Stelle fest vernarbt. — Ein besonderes Verfahren, solche Einrisse zu verhindern, wornach der Verf. fragt, weiſs Ref. nicht anzugeben: bei der sorgsamsten Aufmerksamkeit auf das Mittelfleisch sahen die bedeutendsten Geburtshelfer schon Einrisse entstehen.

4) Von einer abnormen Erweichung der Synchondrosen des Beckens während der Schwangerschaft, von demselben. St. 2. S. 261—72.

Ein merkwürdiger Fall. Einer 30jährigen Frau war bei ihrer 2ten sehr beschwerlichen Niederkunft die weiſse Linie vom Nabel bis beinahe zur Schaambeinverbindung durchgerissen und in diesem Bruchsacke späterhin Gedärme und Netz, sowie, so oft sie wieder schwanger war, auch die Gebärmutter enthalten, welche bis auf die Schenkel herabhieng. Kreuzschmerzen, ödematöse Schenkelgeschwulst, schwankender unsicherer Gang machte die 3te Schwangerschaft beschwerlich und bewog die Frau den Verf. zur Entbindung zu berufen. Dieser fand im Becken von der Mitte des Vorgebirgs bis gegen die *Synchondrosis sacroiliaca* und aufwärts gegen das letzte Lendenwirbelbein eine elastische Geschwulst. Die Entbindung von einem lebenden Kinde war nicht sehr beschwerlich und die Frau wurde durch eine

zweckmäſsige Behandlung von allen ihren Beschwerden wieder hergestellt (bis vermuthlich, der Verf. sagt nichts darüber, auf die Geschwulst im Becken). In der 4ten Schwangerschaft ein Jahr später fand sich der nämliche Zustand, nur war das Oedem stärker, Schwappung in der Bauchhöhle zu fühlen und vom 6ten Monat an das Gehen sowohl als Stehen ganz unmöglich, die Darmbeine waren in ihrer Verbindung mit dem Kreuzbeine leicht beweglich und jene Geschwulst, wie in der vorigen Schwangerschaft. Eine anhaltende ärztliche Behandlung war fruchtlos. *Bei* herannahender Geburt zeigte sich die gedachte Geschwulst bedeutend vergröſsert, dadurch der schiefe Durchmesser in der rechten Seite sehr und der gerade Durchmesser (wohl des Eingangs?) auf kaum 2¼ Z. verkürzt; mehrmaliges kräftiges Zangenanlegen brachte den Kopf nicht unter den Beckeneingang und nach der Enthirnung noch war die Entwicklung des Kopfes schwierig. — Der Verf. hat nach des Ref. Meinung Recht, wenn er sagt, er halte in einem solchen Falle den Kaiserschnitt nicht für angezeigt. Ob wohl der Kopf nach gemachter Wendung auf die Füſse besser durch das Becken zu bringen gewesen seyn würde, wie Osiander meint? Ref. kann sich dieses nicht denken; aber für die künstliche Frühgeburt wäre dieſs ein Fall gewesen.

Die Frau wurde bald wieder von ihren Krankheitszufällen befreit, nur blieb ein schwankender Gang übrig. Welcher aber alsdann der Zustand des Beckens gewesen, berichtet der Verf. abermals nicht.

Die 5te Schwangerschaft war, wohl als Folge der guten allgemeinen Behandlung, bei weitem weniger beschwerlich; die Frau konnte bis ans Ende ohne Stock gehen und bei der Entbindung, ein Jahr nach der vorigen, fand sich die Beckengeschwulst um vieles verkleinert, auch gelang es dem Verf. vermittelst der Zange einen lebenden Knaben zu entwickeln. Noch siebenmal innerhalb 10 Jahren kam diese Frau *nieder*: sie erfreute sich während der Schwangerschaften einer ziemlichen Gesundheit, konnte gut umher gehen, die Geschwulst im Becken verkleinerte sich, allein sie wurde knochenhart und stand mehr spitz in den geraden Durchmesser herein. Alle diese Entbindungen mufsten durch die Zange mit Anstrengung vollendet werden und bei 5 so gebornen lebenden Kindern fand sich in der Mitte des linken Stirnbeins eine dreieckige, eingedrückte Vertiefung von der Gröfse eines Taubeneyes und an der Stelle des Ossificationspunktes fehlte die Knochensubstanz in Gröfse eines 24 Kr. Stückes gänzlich und das Hirn war hier blos mit den weichen Integumenten bedeckt; die Kinder schliefen Anfangs viel, erholten sich jedoch vollkommen, nach 2 Monaten war die Oeffnung geschlossen, die eingedrückte Stelle von selbst hervorgehoben, und mehr eine grade kaum sichtbar eingedrückte Fläche darstellend. An den 4 noch lebenden Kindern sind diese Stellen immer noch zu bemerken. Die Mutter lebt noch vollkommen gesund, nur ist sie wenigstens um 3½ Z.

kleiner als im Jahr 1800, ohne dafs die Gestalt der Wirbelsäule auffallend geändert wäre.

Leipzig bei G. Fleischer 1822: Zur Lehre von Schwangerschaft und Geburt, physiologische, pathologische und therapeutische Abhandlungen, mit besonderer Hinsicht auf vergleichende Beobachtungen an den Thieren von (m) Dr. Carl Gustav Carus, Prof. an der medic.-chirurg. Akademie und Direktor des Entbindungs-Instituts in Dresden. Erste Abtheilung. S. IV. u. 231 in 8. mit einer Kupfertafel.

Diese Abhandlungen sind eine erfreuliche Erscheinung in der Literatur wegen der theoretischen, besonders physiologischen Beiträge zu nennen. Der in dieser Hinsicht bereits rühmlichst bekannte Verf. begnügt sich nicht damit, das Beobachtete blos treu aufzuzeichnen, immer hat er den letzten Zweck aller Naturbeobachtung, Erforschung der Gesetze der Natur, im Auge, ohne sich in voreilige, allzugewagte Hypothesen zu verlieren. 1) Von zu lange dauernden Schwangerschaften in der Gebärmutter und der Verzehrung der Frucht durch den Uterus. S. 1—49. — Nach Aufzählung mehrerer Fälle bei Thieren, wo die Frucht Monate und Jahre länger, als die gewöhnliche Schwangerschaftszeit im Uterus blieb und entweder vertrocknend mit steiniger Masse überzo-

gen, oder bis auf die Knochen aufgelöst wurde, werden ähnliche Fällen bei Frauen erzählt, welche man bisher gänzlich übersah. Von Wichtigkeit für gerichtliche Arzneikunde ist die hieraus gezogene Folgerung, daſs man keine bestimmte Zeit festsetzen dürfe, über welche hinaus ein Kind im Uterus nicht getragen werden könne, sondern in solchen Fällen müſsten alle Umstände erwogen und ein besonderes Urtheil für jeden einzelnen daraus gebildet werden. — 2) Von Schwangerschaften ausserhalb der Höhle der Gebärmutter. S. 50 — 70. — Der Verf. theilt einen in der 6ten Woche durch Bluterguſs tödtlich abgelaufenen Fall von *graviditas tubaria* mit; der mit der *tunica decidua* ausgekleidete Uterus hatte die Gröſse eines 4 Wochen schwangern. Bei einem Hasen fand er 2 gröstentheils vertrocknete Jungen in einer *tuba*, welche ihm bei Thieren eher einer Ausdehnung fähig zu seyn scheinen. — Den Aufsatz begleitet die Abbildung eines Uterus nebst einem in der Substanz seiner Wandungen liegenden *foetus*, welchen Fall Dr. Hedrich in Horns Archiv, Septbr. und Oktober-Heft 1817, bereits erzählt hat. Bis jetzt sind ausser diesem nur noch 2 Beispiele solcher Art bekannt, von Schmitt und Albers beobachtet. Carus nennt diese Gattung Schwangerschaften *graviditas tubo-uterina*, da er glaubt, sie entstünde dadurch, daſs das *ovulum* in dem durch die Substanz des Uterus gehenden Theile des Trompetenkanales liegen bleibt. — 3) Einige ungewöhnliche Geburtsfälle aus den Annalen der Entbindungsanstalt zu Dresden;

nebst einer Uebersicht der gesammten vom 1. Decbr. 1814 bis 31. Decbr. 1821 vorgefallenen Geburten. S. 71 — 183. Gelungene Wendung auf den Kopf durch innere Handgriffe — von selbst erfolgter Eindruck in den Schädelknochen mit einer Fissur im rechten Stirnbein bei übrigens leichter Geburt — krankhafte Entwicklung der Placenta als Ursache des Todes vom Kinde mit nachfolgendem Krankseyn der Wöchnerin (das todtfaule zu früh geborne Kind wog 3¼ Pf., die Placenta 2¼ Pf.; in den geistvollen Betrachtungen hierüber äussert der Verf. die Vermuthung: wie die Organe der Respiration überhaupt dem Medium, welches geathmet werden soll, angepaſst sind und sich anpassen, eben so werden auch Aenderungen in der Blutmasse des Uterus, der doch wohl Athmungsorgans-Stelle für den *foetus* vertritt, Vergröſserung, Wucherung der Placenta bedingen können) — Todesfall einer Neuentbundenen in Folge von Herzkrankheit — vollkommne Umwandlung von Scheitel- in Gesichtslagen bei übrigens leichter und glücklicher Geburt — starke Verblutung aus einer während einer leichten Geburt geborstenen *varix* — Convulsionen unter der Geburt und noch mehrere Tage nach derselben mit glücklichem Ausgange für Mutter und Kind, nebst angefügten Bemerkungen über das Zustandekommen des Wahnsinnes bei Wöchnerinnen — Uebersicht der Leistungen des Entbindungsinstitutes zu Dresden vom 1. Decbr. 1814 bis 31. Decbr. 1821. (Diese 7 Jahresberichte sind einzeln schon in verschiedenen Zeitschriften abge-

druckt.) — Bei einer am Kindbettfieber mit Nachgeburtszögerung ohne Blutung verstorbenen Wöchnerin fanden sich starke Verknöcherungen in der Placenta. Die anfangs häufigen Augenentzündungen der neugebornen Kinder sind fast ganz verbannt, seitdem man die Kinderkörbe durch grüne Flortücher bedeckt. Oefter als man anderwärts beobachtete, kamen, selbst mehrere zugleich, wahre Knoten im Nabelstrange ohne Nachtheil für das Kind vor. Mehrere Neugeborne brachten Kröpfe mit zur Welt. Das todtgeborne Kind einer rhachitischen Mutter hatte alle Zeichen dieser Krankheit und eine Wöchnerin übertrug auf ihr säugendes Kind einen Gichtanfall an derselben obern Gliedmaaſse. Viermal wurde bei schon tief stehendem Kopfe die Geburtszange in horizontaler Lage der Kreissenden ohne groſse Beschwerden und mit glücklichem Erfolge angewendet. Das Kindbettfieber herrschte in den ersten Monaten des J. 1820 mit entzündlichem, leicht nervös werdendem Charakter epidemisch; von 100 Wöchnerinnen wurden 16 befallen, worunter 6 starben; die Reconvalescenz dauerte, ganz entgegengesetzt mit d'Outreponts Beobachtungen, sehr lange. — 4) Einige Bemerkungen über die Lage des Kopfes bei der naturgemäſs erfolgenden menschlichen Geburt. — S. 184—212. Kaum sollte man denken, daſs über die Art eines Naturvorganges, welcher täglich zu tausendmalen beobachtet werden kann, längere Zeit ein Streit bestehen könne, und doch ist es so. Bis heute noch ist man nicht allgemein darüber einig, wie ei-

gentlich der Kopf sich zur Geburt stelle, aber dieser Streit dreht sich, wie die meisten in der Wissenschaft, besonders aber der Heilkunde, wenn man sie näher beleuchtet, um Namen, welche von jeher (schon die allegorische Erzählung vom babylonischen Thurmbau deutet darauf hin) die meiste Verwirrung hervorgebracht haben, die Einen nennen A was die Andern B nennen, und selten fällt es in der Hitze des Streites Jemanden einmal ein, zu fragen, was versteht denn Jeder eigentlich unter seiner Benennung. Der Verf. dieses schätzbaren Aufsatzes hat mit Ruhe und Klarheit diesen Streit so untersucht und der einfachen Wahrheit gemäfs entschieden. Würden alle Streitpunkte in unserer Wissenschaft so beleuchtet, gewifs viele würden sich in Nichts auflösen. — Seit man den Hergang der Natur bei der Geburt genauer beobachtete, wurde behauptet, der Scheitel sey der naturgemäfs voranstehende Theil. In den letzten Jahren des vorigen und zu Anfange unsers Jahrhunderts wurde von England und zunächst von der Wiener Entbindungschule aus durch Böer die Ansicht herrschend, dafs die Hinterhauptslage die eigentlich naturgemäfse Stellung des Kopfes bei vollkommen leichter Geburt sey. Dagegen sagt nun Wigand, der Kopf des Kindes liege von Anfange an während des ganzen Verlaufes der Geburt nicht mit dem Hinterhaupte, sondern mit einem Theile des Scheitels, anfangs mehr des mittleren, zuletzt des hinteren, auf dem Muttermunde; Nägele stellt dann weiter die Scheitelgeburt als die normale dar,

und verwirft die Annahme einer Hinterhauptsgeburt ganz, eben so Mampe, welcher behauptet, der Kopf stelle sich nie mit dem Hinterhaupte zur normalen Geburt, sondern nur ein Theil des Scheitels. — Ref., der auf diesen Gegenstand gleichfals seine Aufmerksamkeit gerichtet hatte, verweist in Rücksicht des durchaus richtigen, unbefangenen Räsonnements auf den Aufsatz selbst und theilt blos die daraus gefolgerten Schlüsse mit, nämlich: „1) Daſs der Kopf in gewöhnlichen Geburten eben so wenig in einer reinen Hinterhaupts- als in einer Scheitellage sich anfänglich zur Geburt stelle; 2) daſs die gewöhnliche anfängliche Kopflage vollkommen die Mitte halte zwischen Hinterhaupts- und Scheitellage, da die Mitte der Pfeilnath, als der Gränzpunkt zwischen Scheitel- und Hinterhauptsfläche, sich zuerst genau in der Führungslinie befindet; 3) daſs im Fortgange der natürlichen Geburt und zwar in der 4ten Periode der Kopf wirklich mit der Mitte der Hinterhauptsfläche, d. i. mit der kleinen Fontanelle sich in der Führungslinie befindet, und dann also vollkommen als in die Hinterhauptslage eingetreten betrachtet werden muſs.“ Den Vorschlag des Verf., diese häufigste Art von Geburten, da sie doch einmal einen bestimmten Namen haben müsse, als am passendsten Hinterhauptsgeburten zu nennen, billigt Ref. vollkommen. Gleichfals stimmt er auch dem Verf. in folgenden Schlüssen bei: „Eben so wie es eine ausgemachte Sache ist, daſs zu Anfange der Geburt das Hinterhaupt bald nach links, bald nach rechts

gerichtet ist, und beides eine vollkommen natürliche Geburt bedingen kann, so stellt auch die Pfeilnath des Kindskopfes bald vollkommen im queren, bald vollkommen im schiefen Durchmesser der obern Beckenöffnung, bald in einer Richtung, welche die Mitte hält zwischen jenen beiden Durchmessern, sich zur Geburt dar.“ und „Um so viel es naturgemäfser ist, dafs der Kopf anfangs der Geburt mit dem Hinterhaupte nach links, als dafs er mit dem Hinterhaupte nach rechts gerichtet ist, um so viel naturgemäfser ist es auch, dafs der Kopf mit der *Pfeilnath* nach dem schiefen Durchmesser, als dafs er nach dem queren Durchmesserr in das Becken eintrete.“ — Was jedoch die Entscheidung der Frage betrifft, ob der Kopf, wie ziemlich allgemein angenommen wird, bei seinem Austritte aus dem Becken gewöhnlich sich vollkommen mit der Pfeilnath im geraden Durchmesser befinde, oder ob er, wie Nägele behauptet, selbst dann, wenn er mit seinem gröfsten Umfange in der Schaamspalte steht, die kleine Fontanelle seitwärts (am häufigsten nach links) gerichtet zeige, so mufs Ref. sich zur letzten Meinung bekennen. Schon früher war ihm bei Benutzung der grofsen Wiener Gebäranstalt dieses Verhältnifs von selbst aufgefallen und als er im Herbste 1818 das Vergnügen hatte, Nägele's persönliche Bekanntschaft zu machen, und von diesem seine Beobachtung bestätigen hörte, achtete er auch seitdem in seiner eigenen Praxis besonders hierauf und hat, die Rückenlage der Gebärenden vorziehend, wie es in Wien gleichfals ge-

schieht, wenigstens in der Hälfte, wo nicht in den meisten der Fälle die kleine Fontanelle nicht in der Mitte des Beckenausganges, sondern mehr oder weniger nach einer Seite, meist links und daher auch die deutlich erkannte *sutura sagittalis* schräg stehend gefühlt. — Was die zweite von der gewöhnlichen abweichende Ansicht Nägele's betrifft, dafs die Lage mit dem Hinterhaupte nach hinten und rechts nach der ersten Kopflage am häufigsten vorkomme, aber sehr oft in die 2te mit dem Hinterhaupte nach rechts und vorn übergehe, da diese sich meist erst aus jener bilde, so gesteht Ref., hierauf noch nicht besonders aufmerksam gewesen zu seyn, möchte aber im voraus Carus entgegengesetztem Urtheile seinen Beifall geben. 5) Empfehlung einer Nachgeburtspincette. S. 213 — 17. — Diese, in verkleinertem Maasstabe mit abgebildet, ist der Böers'chen Excerebrationspincette ähnlich und vom Verf. dazu bestimmt, bei im Uterus zurückgebliebenen Resten der Nachgeburt, besonders nach frühzeitigen Geburten, in den Gebärmuttermund eingebracht und zu deren Wegnahme benutzt zu werden. — 6) Zur Lehre von den Bildungskrankheiten des Fötus, S. 217 — 31. — Ein Beitrag zur Lehre vom Versehen der Schwangern (gar nichts beweisend; es giebt viel merkwürdigere Fälle) — merkwürdige durch Ineinanderwachsen zweier Zwillinge gebildete Monstrosität — glückliche Beendigung einer Niederkunft mit in der Brust verwachsenen Zwillingen — merkwürdiger Fall einer mit einem Rückenmarksbruch verbundenen Wirbelspalte.

Constanz bei W. Wallis, 1822: Die gänzliche Exstirpation der carcinomatösen Gebärmutter ohne selbst entstandenen oder künstlich bewirkten Vorfall unternommen und glücklich vollführt; mit näherer Anleitung, wie diese Operation gemacht werden könne, vom Dr. Joh. Nep. Sauter, grofsherzogl. bad. Medizinalrath, Kreisreferent und Amtsphysicus in Constanz. S. X u. 188 in 8., mit Abbildungen in Steindruck.

Eine aller Aufmerksamkeit würdige Schrift. — Nachdem der Verf. S. 1 — 68 eine (zweckmäſsige, kritische) Uebersicht des Geschichtlichen der Gebärmutterexstirpation gegeben, betrachtet er die Haupteinwürfe gegen die Osiander'sche Operationsart, bemerkt dabei, durch Versuche an Leichen könne man sich überzeugen, daſs die Bewirkung des künstlichen Vorfalles der Gebärmutter nicht blos, wie die übrigen Beurtheiler sagen, schwierig; sondern geradezu unmöglich sey und macht ferner den Schluſs: „Die gänzliche Exstirpation im Innern des Beckens, in der natürlichen Lage der Gebärmutter ohne bewirkten Vorfall vorzunehmen, wird durchaus als unmöglich und unausführbar erklärt und diese Ausrottung ist bisher auch noch nie versucht und gemacht worden.“

Von S. 69 — 147 erzählt endlich der Verf. die überaus merkwürdige Geschichte der von ihm verrichteten Exstirpation der Gebärmutter und das was vor und nach mit der Patientin sich ereignet hat. Ueberzeugt, daſs bei irgend bedeutendem scirrhösem oder carcinomatösem Zustande des Gebärmutterhalses

nur von Ausrottung des ganzen Uterus dauerndes Heil zu erwarten, aber auch um diese zu bewerkstelligen die Hervorbringung eines Gebärmuttervorfalles unmöglich sey, beschloſs der Verf. in diesem Falle die Scheide rund um die Gebärmutter bis auf die Substanz derselben durchzuschneiden, die Trennung so hoch als möglich nach aufwärts zu verfolgen, dann mit den Fingern über den Grund der Gebärmutter zu gehen, dieselbe in ihrem ganzen Umfange dadurch loszuschälen, eine Umstürzung derselben von vorn herab zu bewirken und alsdann die weitere Ausschälung zur Seite und dem Mastdarm zu versuchen, aber die Gebärmutter allein aus ihrer Verbindung zu lösen und nicht wie Langenbeck die Ovarien etc. mit heraus zu trennen.

Am 28. Januar 1822 verrichtete er unter unendlichen Schwierigkeiten diese furchtbar kühne Operation; das Ausschälen der Gebärmutter aus dem *peritonaeum* gelang nicht und er sah sich genöthigt, die Gebärmutter mit dem Messer in ihrer Lage wie sie ist frei herauszuschneiden, wobei die Gedärme einigemal vorfielen. Die Kranke wurde hergestellt, befand sich sehr wohl, gieng aus, besorgte ihre Haushaltung etc, starb aber am 1. Juni, woran Diätfehler wohl die meiste Schuld tragen sollen. Bei der Sektion zeigten sich in der Bauchhöhle alle Theile in gutem, normalem Zustande; sie war nach der Beckenhöhle zu ganz geschlossen; nur an 2 kleinen Stellen ganz gesunde Darmstücke mit dem Boden der Beckenhöhle verwachsen. Die kleinen Ovarien

befanden sich in gehöriger Lage, in der Beckenhöhle waren weder Auswüchse noch geschwürige Stellen zu entdecken.

Betrachtungen über diese Operationsweise und die bekannten Preisfragen der k. k. medizinisch-chirurgischen Josephsakademie in Wien schliefsen diese merkwürdige Abhandlung, aus welcher Ref. nur dieses Wenige mittheilen wollte, um die Aufmerksamkeit des ärztlichen Publikums auf dieselbe rege zu machen. Eines Urtheiles darüber mufs er sich vorerst gänzlich enthalten, da er, was hierzu nothwendig wäre, für jetzt nicht im Stande ist, Versuche an Leichen anzustellen. Tüchtigere Männer, besonders Vorsteher grofser Krankenanstalten werden hoffentlich diese Angelegenheit der ernstesten Prüfung, welche sie allerdings verdient, würdigen. — Auf 2 Steindrucktafeln sind die gebrauchten Instrumente und der ausgeschnittene Uterus abgebildet.

C. Diätetik des weiblichen Geschlechts.

Leipzig bei F. A. Brockhaus 1822: Anleitung zur physischen und moralischen Erziehung des weiblichen Geschlechts. Nach E. Darwin bearbeitet und mit Zusätzen versehen von C. W. Hufeland. S. XIV u. 176 in 8.

Ein sehr gutes Buch, welches jedoch nur einem geringen Theile nach hierher gehört, da der haupt-

sächlichste Inhalt die Bildung des Geistes und Herzens betrifft. Eine einfach-würdige Darstellung von inhaltsvoller Kürze, durchaus wahr und von tiefem Urtheile zeugend, in nichts übertrieben, zeichnet diese Schrift vor den meisten dieser Gattung aus und eignet sie vollkommen zum Leitfaden für gebildete, verständige Mütter und Erzieherinnen, welche Leser sich die Verf. auch wohl gedacht haben mögen. Alles *ist* nur angedeutet, in allgemeinen, aber treffenden Umrissen gezeichnet. Wozu bedarf es auch ins Einzelnste gehender weitläuftiger Vorschriften im Erziehungsfache, wo die einzige Kunst darin besteht, die aus der Natur geschöpften allgemeinen Grundsätze im Einzelnen anzuwenden! Wen eigenes weiteres Nachdenken und Erforschung des Wesens des einzelnen Kindes nicht die rechte Art dasselbe zu behandeln lehrt, ist auch zum Erziehen nicht geboren und die weitläuftigsten Abhandlungen würden ihm nicht mehr Aufschluſs geben, als die Winke und Erinnerungen, welche er auf diesen wenigen Seiten findet, und die ihm die rechte Bahn weisen sollen, auf der ein klarer Sinn sicher zum Ziele finden wird.

Mainz 1822, auf Kosten des Verfassers. — Zahnspiegel, besonders für das weibliche Geschlecht. Von Joh. Franz Gallette, ehemaligem Wundarzt bei der französischen Armee und im Militär-Hospital zu Mainz; durch die medizinische Fakultät daselbst approbirtem Zahnarzte Sr. M. des Königs der Niederlande, Sr. K. Hoheit des Großherzogs von Hessen und bei Rhein, Ihrer K. Hoheit der verwittweten Frau Großherzogin von Baden und Sr. Durchlaucht des Herrn Herzogs von Nassau; Oberarzte der Schwadron der Großherzoglichen Ehrengarde zu Mainz und Stadtzahnarzte daselbst; Mitglied der kaiserl. russ. Gesellschaft der Naturforscher zu Moskwa; autorisirtem Zahnarzte in den königl. preuß. Regierungsbezirken des Großherzogthums Niederrhein, so wie in dem königl. baier. Rheinkreise etc. S. 57. XIV.

Das Schriftchen beginnt mit einigen Versen, welche den Mädchen zurufen, daß: weiße Zähne und ein reiner Mund der Grazien Schmuck seyen und der Liebe Bund dauerhaft machten. Wenn nun aber auch *poëtae non fiunt, sed nascuntur*, so ist es doch schlimm, wenn sich auf: Grazien, das Wort: Glücklichen, reimen soll; und ganz abgesehen davon, daß sich gegen den Inhalt (selbst wenn man bedenkt, daß der Herr Verfasser ein Zahnarzt ist) gar Mancherlei einwenden ließe, kommt man auf die Vermuthung, daß Herr P. kein Dichter von Geburt sey. — Die Vorrede enthält eine kurze Beschreibung

des Kunstlebens des Verf.; entwickelt wie er zur Ausübung der Zahnarzneikunst gekommen, dann Schriftsteller geworden sey, und eine Aufzählung seiner früher edirten Schriften. Gegenwärtige Schrift „behandelt in fünf Kapiteln lauter Gegenstände, die „für jeden, dem seine Zähne lieb sind, und der auf „ihre Erhaltung, wie billig, einen grofsen Werth „legt, vom höchsten Interesse sind.“ Der Inhalt der einzelnen Kapitel aber, ist folgender: Erstes Kapitel. Vom riechenden Athem. (pag. 1—9.) Der Athem, (die Luft welche beim Ausathmen aus den Lungen kommt) sey in der Kindheit sauer und fade, im mannbaren Alter sanft und lieblich, im hohen Alter unangenehm. Besondre Ursachen aber, bleibende oder vorübergehende, natürliche oder zufällige (ist auch diefs eine Antithese?!), zu beseitigende oder nicht zu beseitigende, in die Augen fallende oder verborgne, können auch einen übelriechenden Athem bedingen. Hierauf folgt eine Aufzählung der Schädlichkeiten und die Curarten (besonders wird „die Aufhebung der veranlassenden „Krankheit durch zweckmäfsige Behandlung, Rein„halten des Mundes und Kauen aromatischer Sub„stanzen“ empfohlen) denen noch die Regel beigefügt ist „Niemanden gerade ins Gesicht zu sprechen, „wenn man einen stinkenden Athem habe“ nebst der Warnung vor den Speisen und Getränken nach welchen man üblen Geruch des Athems bemerkt hatte. War Unreinlichkeit und Fäulnifs der Zähne die Ursache des übelriechenden Athems, so wird die-

ser leicht meist beseitigt, wenn man sich einem erfahrnen Zahnarzt anvertraut. Zweites Kapitel. Vom Zahnweh. (pag. 10—21.) Enthält die Aufzählung mehrerer Schädlichkeiten, als Ursache des Zahnweh's, eine Warnung an das weibliche Geschlecht vor Erkältung, besonders in zugigen Küchen, und eine kurze Angabe der Heilart bei jeder Gattung Zahnweh, was eben so wenig eines Auszuges fähig ist, als es nur irgend etwas Neues enthält. Drittes Kapitel. Vom Charlatanism in Bezug auf das Zahnweh. (pag. 22 — 30.) Wenn auch Zahnweh so häufig vorkomme und man so viele Mittel dagegen kenne, so sey der Heilkünstler doch zuweilen in Verlegenheit, welches Mittel er anwenden solle. „Daher der Empirismus!“ — Man könne wohl den Gebrauch unschädlicher Mittel gestatten, aber ernstlich bestraft zu werden verdienten die Gaukeleien solcher Menschen, die ohne Kenntniſs und wissenschaftliche Bildung, die Leichtgläubigkeit eines gröſsern Publikums miſsbrauchten. Jetzt folgt die *histoire scandaleuse* einer sympathetischen Kur, bei welcher aber das Zahnfleisch scarificirt wird; eine kurze Jeremiade über: *mundus vult decipi, decipiatur ergo;* noch ein Geschichtchen von einem französischen Mauthknecht, und das Kapitel endet mit einem Seufzer über diese Charlatanerie in unserm erleuchteten Jahrhundert. — Ob der Herr Verf. einen Begriff von Charlatanismus habe, geht nicht recht deutlich hervor, eher scheint zuweilen der Brodneid ihm bekannter zu seyn: in ein Büchlein für Damen

gehörte diefs Kapitel schwerlich! — Viertes Kapitel. Von der Reinlichkeit des Mundes. (pag. 31—48.) Es beginnt fast mit einer weitern Ausführung des dem Werk vorangehenden Gedichts „Weifse Zähne, reiner Mund sind der Schmuck der „Grazien etc.;“ es folgt eine Kritik der verschiedenen Reinigungsmittel, welche damit endet, dafs es jedes Zahnarztes Pflicht sey, Zahnpulver, Tinkturen und dgl. zu halten, und endet mit einer Betrachtung des Tabackschnupfens, des Kauens und Rauchens, wovon Ref. wiederum nicht recht einsieht, wie diefs in ein Büchlein gehöre, welches für das weibliche Geschlecht geschrieben ist. — Fünftes Kapitel. Von den künstlichen Zähnen und den zu Verfertigung derselben tauglichen Stoffen. (pag. 49—57.) Die Zähne aus Porzellan werden besonders gelobt, und bei ganzen Reihen den Menschenzähnen am nächsten gestellt. Eine Kritik im Allgemeinen scheint Ref. nach Angabe des Inhalts beinahe unnöthig; denn was hilft schönes Papier und schöner Druck dem darauf Gedruckten.

D. Academische Schriften der Universität zu Berlin, aus dem Gebiete der Geburtshülfe, Frauen- und Kinderkrankheiten.

Der verehrliche Herr Herausgeber hat Ref. aufgefordert, die beurtheilende Anzeige der auf der Berliner Universität erscheinenden academischen Schriften aus dem Fache der Geburtshülfe, Frauen- und Kinderkrankheiten für dieses Journal zu bearbeiten. Gerne übernimmt Ref. dieses Geschäft und wird auch, in sofern er zu ihrem Besitze gelangen kann, da er an keiner Universität lebt, die auf andern Universitäten erscheinenden Schriften der angeführten Art in diesen Kreis ziehen, da dieselben sonst meistentheils und damit oft manche schätzbare Beobachtung unberücksichtigt verloren gehen. Für solche Schriften ist jedoch nach des Ref. Meinung der Maasstab der Beurtheilung verschieden von dem für andere Werke. Durch eine Inauguraldissertation soll der zu promovirende Candidat das öffentliche Zeugniſs ablegen, daſs er die Fähigkeit besitze, irgend einen Gegenstand der Wissenschaft und Kunst auf eine die gelehrte Bildung beurkundende Weise verständig abzuhandeln. Dieſs kann er thun durch umsichtige Zusammenstellung schon bekannter Dinge, durch eine Monographie, durch Beurtheilung und weitere Anwendung bereits gemachter Beobachtungen oder durch Anstellung neuer; eine solche Dissertation kann mithin für ihren Zweck recht gut seyn, ohne darum gerade das gelehrte Publikum groſs zu

interessiren. Von dieser Ansicht glaubt nun Ref. bei seiner beurtheilenden Anzeige solcher Schriften in diesem Journale ausgehen zu müssen. In jeder Rücksicht schlechte Produkte sollen als solche bezeichnet, die gewöhnlichen Dissertationen, welche irgend einen bekannten Gegenstand ohne Hinzufügung von Neuem compilatorisch behandeln, blos genannt und nur solches hervorgehoben werden, was entweder besonders interessant, zur Bestätigung oder Widerlegung aufgestellter Behauptungen und Lehrsätze dienlich oder ganz neu beobachtet ist, oder endlich was Ref., versteht sich aus anzugebenden Gründen, glaubt rügen oder bestreiten zu müssen.

Academische Schriften vom Jahr 1817.

1) *Casparus Giese, Monasteriensis, de vomitu consensuali gravidarum.* 18 S. in 8vo.

2) *Bernhardus Franciscus Vahle, Monasteriensis, de retroversione uteri.* 18 S. in 8vo.

Beide handeln ihren Gegenstand gut und verständig ab.

Academische Schriften vom Jahre 1818.

1) *Sig. Raph. Joh. Engelmann, Posnaniensis, hydropis ovarii adumbratio.* S. 26. in 8vo.

Zu flüchtig bearbeitet, sonst hätte vielleicht eine Vollständigkeit in der historischen Mittheilung den Mangel an Urtheil vergessen lassen. So ist z. B. bei der ärztlichen Behandlung dieses Uebels auch der Exstirpation Erwähnung gethan, aber nur mit wenigen Worten berichtet, dafs einige dafür, andere

dagegen seyen, eine Entwicklung der Gründe dafür oder dawider und eine aus dem Gegeneinanderwägen derselben geschöpfte eigene Ansicht des Verf. vermifst man gänzlich.

2) JOH. GOTTHELF JACKERT, *Eckartsbergensi-Thuringus, de discrimine inter graviditatem et morbos eam simulantes.* 18 S. in 8vo.

3) CAR. GUIL. FERD. ODEN, *Brunsvigensis, de scirrho et carcinomate uteri.* 28 S. in 8vo.

Das Bekannte ist ziemlich gut zusammengetragen, nur hätte auf die Sprache mehr Sorgfalt verwendet und die grofse Menge von Druckfehlern vermieden werden sollen. — Dafs der Verf. im ersten und zweiten Stadium dieses Uebels Einspritzungen überhaupt verwirft, kann Ref. nicht billigen, denn von einer blofsen Abkochung des Schierlingskrautes, mehreremal täglich eingespritzt, sah er öfter schon einen sehr günstigen Erfolg, die Schmerzen hörten auf und der Scirrhus war nicht blos im Fortschreiten gehemmt, sondern wurde merklich weicher und an Umfange kleiner; die nach einigen Monaten freilich immer wieder eintretenden Verschlimmerungen wurden jedesmal durch den alleinigen Gebrauch dieser Einspritzungen in wenigen Tagen gehoben. — Die Operation der Ausschneidung der entarteten Stellen handelt der Verf. nicht ab, sondern stellt nur mit Recht als die einzigen etwaigen Indicationen zu derselben auf: solche Begränzung des Uebels, dafs alles Schadhafte, noch nicht in Geschwür übergegangene, vollständig entfernt werden könne und ähnliche Zu-

stände an andern Theilen des Körpers nicht auf ein Allgemeinleiden schliefsen lassen, auch das sonstige Befinden der Kranken nicht zu ungünstig sey.

4) *H. Josephus Rheindorf, Bueschhoven — Bonnensis, de metamorphosi uteri morbosa.* 48 S. in 8vo.

Eine gute Abhandlung, welche, mit Umgehung der Polypen, sich besonders ausführlich mit dem *scirrhus uteri* beschäftigt, dabei hauptsächlich Wenzels Ansichten folgt und die Methode Carmichael's das Eisen anzuwenden, auseinandersetzt.

5) *Fr. Josep. Hunkemöller, Telgeto-Guestphalus, de vagina et utero duplici.* 27 S. in 8vo.

Ein seltener Fall von Doppeltseyn der innern weiblichen Geschlechtstheile bei einem 1½ jährigen Mädchen beobachtet. Die Vagina war durch eine senkrechte Haut, welche vorn auf der innern Fläche des normalen Hymen befestigt zwei Oeffnungen desselben darstellte, durchaus in zwei ganz abgesonderte Gänge getheilt, deren jeder zu einem vollständig gebildeten *orificium uteri* führte. Die Höhle des im Verhältnifs zum Alter des Kindes vergröfserten Uterus war gleichfals in zwei abgetheilt, welche sich in die beiderseitigen 9''' rhein. langen Hörner fortsetzten. Jedes dieser von der Gebärmutter an gegen die Trompeten zu allmählich spitzer werdenden Hörner war in seinem Innern der Länge nach wieder durch eine Haut in zwei Gänge getheilt. Die beiden *tubae Fallopianae* waren normal beschaffen, sie fingen mit einer engen Oeffnung an jedem Horne an und er-

weiterten sich gegen die Fimbrien zu; in den Eyerstöcken fanden sich einige Graaf'schen Bläschen. Eine Kupfertafel macht diese Verhältnisse deutlich, nur hätte nicht blos die Vagina, sondern auch der Uterus und dessen Hörner geöffnet dargestellt werden sollen. Eine Reihe ähnlicher Beobachtungen werden nun aufgezählt, woraus hervorgeht, daſs kaum ein zweiter Fall von so consequent durchgeführtem Doppeltseyn bekannt ist. In zwei von Purcollius und Canestrinus erzählten Fällen war die Verdoppelung des Uterus selbst freilich vollkommener. Der Canestrinische Fall wird zuletzt noch ausführlich, zum Theil mit den eigenen Worten des Beobachters, angeführt.

6) *Samuel Timotheus Thorer, de abortu.* 27 S. in 8vo.

Beschäftigt sich unter Umgebung des Geschichtlichen und Literarischen hauptsächlich mit dem Verlaufe, den Ursachen, obgleich diese nicht vollständig genug, und der Behandlung des Abortus. Bei Betrachtung der zum Abortus disponirenden Ursachen wird, wie auch Jörg thut, dem Erzeuger ebenfals ein Theil derselben zugeschrieben, insofern nämlich es der Befruchtung an solcher Vortrefflichkeit fehlte, (*non tam eximia erat*) daſs die Frucht längere Zeit fortleben könnte, daher abortirten wollüstige Weiber sehr oft ohne irgend eine andere Veranlassung als weil der Gatte ihnen oft beiwohnte und ihnen die zur Lebenserhaltung der Frucht nothwendige Wohllust bei der Befruchtung nicht verschaffen

könne, daher klagten abortirende Weiber nicht mit Unrecht das verloren gegangene Feuer ihrer Männer an. Gestützt auf die Erfahrung, welche auch sehr vielen Müttern nicht fremd seyn soll, daſs mehr Knaben als Mädchen zu früh geboren werden, sucht der Verf. die Ursache davon in der Geschlechtsverschiedenheit selbst zwischen Mutter und Kind, indem der männliche Fötus seinem ganzen Wesen nach von der Weiblichkeit der Mutter zu sehr abweiche; hier wo man nichts Näheres weiſs, sind selbst auch die unsichersten Vermuthungen gestattet, aber doch kann man nicht behaupten, beim Fötus sey die Geschlechtlichkeit ausser den Geschlechtstheilen schon so entschieden ausgesprochen. — Ref. kann es nicht billigen, daſs der Verf. so sehr gegen Aderlässe, selbst bei synochischem Zustande, eifert, er schreibt vielmehr die Verhütung manches Miſsfalles einzig diesem Mittel zu, welches er beim Zustande von Plethora und Blutcongestionen gleich anfangs, wie Blutfluſs aus der Scheide mit Kreuzschmerzen eintrat, anwenden lieſs. Freilich sind Aderlässe nicht mehr anwendbar, nachdem schon viel Blut verloren wurde, aber alsdann wird auch selten noch ein Abortus zu verhüten seyn, man wird vielmehr suchen müssen, wenn die Blutung stark ist, den Uterus zu stärkern Contraktionen und baldigem Ausstoſsen des Eyes, etwa durch Einbringung eines Tampons zur Ansammlung des Blutes, zu vermögen. Uebrigens ist es zu verwundern, wie nach den stärksten Gebärmutterblutflüssen die Schwangerschaft manchmal

ihren ungestörten Fortgang hat. Ref. erfuhr ganz neuerdings einen Fall der Art bei einer vollblütigen reitzbaren Frau, welche in der 13ten Schwangerschaftswoche, nach einem erschütternden Gemüthseindrucke, einen Gebärmutterblutfluſs mit Kreuzschmerzen bekam, der mehrere Tage anhielt, einigemal sehr stark war und dennoch erfolgte die Geburt eines starken, gesunden Knaben zu rechter Zeit.

Academische Schriften vom Jahre 1819.

1) *Joannes Locher, Turicensis-Helvetus, de putrescentia uteri.* 31 S. in 8vo.

Eine recht gute Abhandlung, in welcher der Verf. Boër's gleich anfänglicher und von den spätern Schriftstellern auch bestätigter Ansicht, das Wesen der Krankheit sey Ertödtung des Uterus ohne vorhergegangene Entzündung, ebenfals beitritt. In Rücksicht der örtlichen Behandlung empfiehlt er ganz nach Jörg aromatisch bittere und adstringirende Einspritzungen, mehrmals täglich so jedoch angewendet, daſs nachdem ein hornernes Röhrchen zur Aufnahme der Spritze in den Muttermund gebracht ist, um dasselbe ein Schwämmchen angepreſst wird, damit die mit erhöhtem Kreuze liegende Kranke die Flüssigkeit länger bei sich behalte. Allerdings ist diese Methode dem von Boër angewendeten Einbringen von mit Linimenten bestrichenen Charpiebäuschchen vorzuziehen. — Angehängt ist die Erzählung zweier im Siebold'schen Klinikum beobachteten Fälle, wo in dem einen bei der Sektion der Zustand der Gebärmutter genau so gefunden wurde,

wie ihn Boër zuerst beschrieb. In dem andern Falle hätte sich wohl allen Anzeigen nach *putrescentia uteri* entwickelt, wenn nicht in den letzten 5 Wochen der Schwangerschaft durch stärkende aufregende Mittel innerlich, und äusserlich solche Einreibungen, der ganze Gesundheitszustand der Schwangern so verbessert worden wäre, daſs sie glücklich mit Zwillingen niederkam. Die Geschichte dieser beiden Fälle hat der Herr Herausgeber S. 381 u. f. des 3n Bandes dieses Journals ausführlich mitgetheilt.

2) *Carol. Theodor. Herrmann, Prettina-Saxo, de abusu fasciarum abdominalium in puerperis.* 26 S. in 8vo.

Der bezeichnete Gegenstand ist erschöpfend und mit Umsicht behandelt, aber die schwerfällige Schreibart machte, daſs Ref. froh war, als er die 26 eng und klein gedruckten Groſsoctav-Seiten durchlesen hatte.

3) *Christianus David Meyer, Reinstadiensis, de inflammationibus infantum internis generatim.* 25 S. in 8vo.

4) *Bernhardus Henricus Brasse, Brüllinghuso-Guestphalus, de varicibus, praesertim gravidarum.* 31 S. in 4.

Die Abhandlung ist gut und mit vielen Citaten versehen. Der Verf. erscheint jedoch einseitig, wenn er sagt, die Natur der *Varices* sey eine Entzündung der äussersten Theile der Venen mit Erweiterung derselben verbunden und ihre nächste Ursache übermäſsig erhöhte Thätigkeit des venösen Systems, da man sehr oft, wenn die Krankheit blos örtlich ist,

2) *Joannes Fr. Spangenberg*, *Ringlebensis-Thuringiacus, de febre puerperali.* 24 S. in 8vo.

3) *Carol. Frider. Groeschner*, *Potsdamensis, quaedam de evolutione foetus.* 24 S. in 8vo.

Diese Dissertation zeichnet sich in keiner der vom Referenten oben angegebenen Rücksichten aus.

4) *Frid. Ferdin. Susewind*, *Siegenensis, de graviditate ovaria.* 35 S. in 8vo.

Enthält hauptsächlich eine durch das angehängte Kupfer verdeutlichte gute Erzählung eines im *Siebolds'chen* Klinikum in Berlin vom Verf. beobachteten merkwürdigen Falles. — Die 36 jährige Frau hatte schon dreimal leicht geboren; zu Anfang dieser vierten Schwangerschaft hatte sie an starker *enteritis* gelitten und bald darauf gegen den 3ten Monat hin verlor sie nach einem heftigen Schmerze viel Blut nebst einem fleischichten Klumpen aus der Scheide, so daſs sie glaubte, abortirt zu haben; von da an kehrten die Blutungen öfter wieder und beständige Leibschmerzen quälten die Kranke. Der herbeigerufene Arzt erklärte die Krankheit für Gebärmutterkrebs (warum versäumt man auch so oft die örtliche Untersuchung!) und behandelte sie ohne Erfolg mit Blutegeln, Einspritzungen, Säuren etc. Harn- und Kothabgang wurden immer seltener und beschwerlicher, der Leib gröſser, härter, sehr empfindlich, die Schmerzen in Lenden- und Inguinalgegend wurden bei jeder Bewegung so heftig, daſs sie nicht anders, als ruhig ausgestreckt liegen konnte. So wurde sie im siebenten Schwangerschaftsmonate ins Klinikum

aufgenommen; der Mastdarm war vorgefallen und geschwollen, die hintere Wand der Vagina lag Eygrofs vor den äussern Geschlechtstheilen und im kleinen Becken war ein einem Kindskopfe ähnlicher Körper zu fühlen. Die Vaginalportion stand sehr hoch und stark nach vorn, etwas aufgetrieben und bis auf 4''' verkürzt, mit rundlicher Oeffnung, die Brüste ganz schlaff, weder von der Mutter selbst irgend eine Bewegung im Leibe, noch äusserlich Kindstheile bemerkbar. Die Behandlung beschränkte sich auf Milderung der vielen und grofsen Leiden, welchen 3 Wochen nach der Aufnahme ins Klinikum der Tod ein Ende machte.

Bei der Sektion zeigten sich die Gedärme unter sich und mit dem Bauchfelle verwachsen, plastische Lymphe in die Bauchhöhle ausgeschwitzt. Der Uterus stand mit seinem *orifisium* hinter dem Schaambogen, war von der Gröfse, wie bei im dritten Monate Schwangern, die Wände etwas verdickt, die dreieckige Höhle leer, selbst keine Spur der *membrana decidua Hunteri*. Das linke *ovarium* und *tuba* war normal, vom rechten nichts zu finden; dessen Stelle nahm ein aus deutlich 3 Häuten bestehender Sack ein, welcher etwas *Liquor amnii* und einen dem Aussehen nach sechsmonatlichen, verhältnifsmäfsig ausgebildeten, todten aber noch frischen Knaben enthielt, dessen Baucheingeweide fast sämmtlich durch einen, wie es schien, gewaltsam entstandenen Rifs getreten waren; der Kopf lag zwischen Mastdarm und Blase, der rechte Fufs im Scheidevorfall; die

Harnblase der Mutter war bis zum Nabel ausgedehnt, mit den Bauchbedeckungen und jenem den *foetus* enthaltenden Körper fest verwachsen, mit ihrem Grunde nach vorn umgebogen, ihre Wände verdickt. — Verständige allgemeine Betrachtungen folgen der Erzählung, zugleich mit dem aus der Leichenöffnung sich ergebenden Resultate der Gefährlichkeit des Bauch- und Vaginalschnittes, durch welchen man wenigstens in der damaligen Zeit der Schwangerschaft die Unglückliche nicht am Leben erhalten und sie früher dem Tode überliefert hätte.

5) *Josephus Hüeser, Arnsberga-Guestphalus, de morbo hysterico.* 28 S. in 8vo.

Eine gute Zusammenstellung. Mit Recht hält der Verf. die Hypochondrie und Hysterie für zwei ihrem Wesen nach wirklich verschiedene, obgleich ihren Erscheinungen nach sehr ähnliche Krankheiten, deren jene in einem torpiden, diese in einem erhöhten reitzbaren Zustand des Nervensystems begründet sey, jene ihren Hauptsitz im Digestions-diese im Geschlechtssystem habe.

6) *Moses Schloss, Treviro-Trevirensis, de peritonitide puerperali in clinico obstetricio Wirceburgensi observata.* 33 S. in 8vo.

Ausser einigen allgemeinen Bemerkungen ist der Hauptinhalt die Geschichte eines ansteckenden Kindbettfiebers, welches im Winter 1818 im geburtshülflichen Klinikum zu Würzburg herrschte und ausführlicher von d'Outrepont im neuen Chiron be-

schrieben wurde, auf dessen Anzeige weiter oben Ref. verweist.

7) *Carolus Schrödter, Nordhusanus, de lactationis impedimentis, quae matribus obstant.* 48 S. in 8vo.

Gut und vollständig abgehandelt.

8) *Franciscus Kaas, Silesius, de funiculi umbilicalis deligatione non negligenda.* 34 S. in 8vo.

Eine unbefangene, verständige Betrachtung dieses Gegenstandes und Gegeneinanderwägen der Gründe für und wider die Unterbindung der Nabelschnur; welche die Ansicht des Verf. sey, sagt der Titel: Ref. und gewiſs auch die meisten Geburtshelfer theilen sie mit demselben. — Wie wenig die ihrer naturgemäſsen Ansichten sich stets rühmenden Mesmerianer in dieser Hinsicht denn wirklich die Natur beobachteten, hat Jörg schon 1810 in einer Abhandlung gezeigt. Mesmer und seine Anhänger behaupten, alle Thiere verzehrten gleich nach der Geburt die Nachgeburt, bissen die Nabelschnur ab und leckten das herausflieſsende wenige Blut auf. Das wirklich und oft Beobachtete dagegen ist, daſs die bei allen Thieren verhältniſsmäſsig zum Menschen sehr kurze und bei der Geburt schon durch anfangende Verderbniſs mürbe Nabelschnur noch vor dem Austritte der überhaupt später als gewöhnlich beim Menschen abgehenden Nachgeburt, leicht von sich selbst abreissen müsse, indem die Mutter sich zu dem Jungen, sobald es zum Vorschein kommt, hinbückt und es beleckt.

(Niemand wird noch behaupten, die Nichtunterbindung der Nabelschnur sey stets nachtheilig, da die tägliche Erfahrung ihn widerlegen könnte, auch versichert Dr. Hirzius, (in den russischen Beiträgen B. I. H. 4.) an der kaukasischen Linie würde die Nabelschnur selten unterbunden, sondern nur herumgedreht; aber eben so lehren auch mehrfache Erfahrungen vieler Geburtshelfer, daſs sehr nachtheilige, selbst tödtliche Verblutungen einige Stunden und Tage nach der Geburt bei nicht fest genug unterbundenem Nabelstrange erfolgten; wie leicht muſs auch wohl das Blut den noch vor wenigen Minuten betretenen Weg wieder einschlagen, wenn auf dem neuen ein Hinderniſs eintritt. Wenn von 100,000 Neugebornen auch nur eines dieses Schicksal träfe, so muſs uns dieſs schon bestimmen, bei allen ein, obgleich sehr oft unnützes, doch nie schädliches Verfahren zu beobachten.)

Der verdienstvolle Prof. Kluge stellte in der unter seiner Leitung stehenden geburtshülflichen Abtheilung der Charité in Berlin mehrjährige Versuche mit der mesmerischen Behandlungsweise an, was in einer Anstalt, wo genaue Aufsicht auf die Neugebornen möglich ist, ohne Gefahr geschehen kann; öfter erfolgten, freilich schnell gestillte, Nachblutungen und von den versprochenen Vortheilen für Mutter und Kind sah er keinen, daher er jetzt wieder zur Unterbindung des Nabelstranges, nachdem alle Pulsation in demselben aufgehört hat, zurückgekehrt ist.

Academische Schriften vom Jahre 1821.

1) *Carol. Guilielm. Mayer; de polypis uteri.* 56 S. in gr. 4to.

Eine mit Kritik bearbeitete und reichhaltiger Literatur ausgestattete vorzügliche Abhandlung von dem mehrjährigen Assistenten des Hrn. Herausgebers. Dafs Hippocrates und die übrigen ältern Aerzte keinen deutlichen Begriff von dieser Krankheit hatten, obgleich sie ihnen nicht unbekannt gewesen zu seyn scheint, wird zuerst auseinandergesetzt und durch Stellen aus ihren Schriften bewiesen. Die Alten begriffen sie mit unter den Molen; erst Nicolaus Tulpius (1716) unterschied diese genauer und theilte die Exstirpation eines Polypen, welche er *fungos* nennt und abbildete, mit; Ruysch erkannte sie als Excrescenzen des Uterus und nannte sie zuerst Polypen nach der Analogie der ähnlichen Excrescenzen in der Nase; Levret endlich war der erste, der eine eigene Abhandlung über die Polypen schrieb und ihre Pathologie und Therapie in ein klares Licht setzte. — Die Unterscheidungszeichen dieses Uebels von den ihren Erscheinungen nach ähnlichen Veränderungen der weiblichen Geschlechtstheile, mit welchen man dasselbe mehr oder weniger leicht verwechseln könnte, sind gut und vollständig angegeben, besonders die Diagnosen von fungösen Excrescenzen und *inversio uteri*, welche der Verf. zufolge seines Amtes mehrmals zu beobachten Gelegenheit hatte und von deren jedem eine Geschichte hier mitgetheilt ist. — Zur Unterbindung der Poly-

pen, welche er aber nur dann dem Abschneiden vorzieht, wenn der Stiel sehr dick ist und gröſsere Gefäſse vermuthen läſst, oder wenn man wirklich Arterienschlag darin fühlt, hält der Verf. das (in Rust's Magazin Bd. 3. abgebildete) Ribke'sche Instrument am geeignetsten, schlägt jedoch eine zweckmäſsigere Art, beide Röhren zu schlieſsen, vor, mit welcher Veränderung auch das Instrument hier abgebildet ist. — Nachdem der Verf. nachgewiesen, daſs die meisten älteren Aerzte die Polypen, welche sie möglichst hervorgezogen, mit dem Messer abschnitten und erst seit Levret man dem Schnitte, den man mit Unrecht wegen der durch ihn bewirkten Blutungen fürchte, die Unterbindung vorziehe, erklärt er als v. Siebold's und seine eigene Meinung das Wegschneiden der Polypen für die in den meisten Fällen beste Operation und theilt die Art und Weise mit, wie v. Siebold mittelst der hier abgebildeten S-förmig gekrümmten Scheeren sie vollzieht. Das vorherige Anziehen des Polypen vermittels einer eigenen Zange, wie Herbiniaux und Zang es wollen, erklärt der Verf. für unnöthig und schädlich. Schlieſslich sind noch 6 Krankengeschichten mitgetheilt, wo in 5 v. Siebold und in einem Falle der Verf. selbst die Wegschneidung der Polypen mit dem glücklichsten Erfolge vollbrachte.

Ref. stimmt den vom Verf. für den Vorzug des Schnittes angegebenen Gründen bei, wünscht aber, zu noch besserer Feststellung derselben durch die Erfahrung, daſs gelungene und nicht gelungene Ope-

rationsfälle dieser Art in diesen Blättern mitgetheilt und namentlich beobachtet würde, ob Carus und Jörg's Behauptung, abgeschnittene Polypen wüchsen leichter nach als abgebundene, sich bestätige oder nicht, welch letzteres Ref. vermuthet.

2) *Joann. Augustus Jackert, Eccardsbergensis-Thuringus, de mania puerperali.* 29 S. in 8vo.

Der Verf. benutzte bei dem Gegenstande seiner Dissertation eine mit günstigem Ausgange in der Entbindungsanstalt zu Berlin beobachtete *Mania puerperalis*, welche der Hr. Herausgeber im 3ten Stücke III. B. dieses Journals S. 448 — 450 mitgetheilt hat.

3) *Adolphus Henricus Kroeber, Silesius, de haemorrhagia uteri gravidi.* 37 S. in 8vo.

4) *Martinus Steinthal, Stendaliensis, de menstruorum tam normali quam abnormi decursu.* 55 S. in 8vo.

Eine gute pathologische Monographie mit Uebergehung des Therapeutischen. — Den alten Volksglauben, daſs menstruirende Weiber in gewissem Sinne unrein seyen, z. B. von ihnen berührte Pflanzen abstürben, eingemachte Früchte verdürben etc. will der Verf. nicht ganz verwerfen und führt an, eine Dienstperson habe ihn unaufgefordert versichert, daſs die Pflanzen, welche ihre Herrin zur Menstruationszeit begieſse, bald welk würden. — Für sich betrachtet ist die Sache unwahrscheinlich, es müſsten auch weit öfter dergleichen Erscheinungen vorkommen, und Erfahrungen wie diese hier beobachtete genügen nicht, da jene Person leicht bemerken mochte,

woran sie schon im Voraus glaubte. Der Mühe werth wäre es aber, dafs Aerzte eigends hierüber mehrfache Beobachtungen anstellten, um auszumitteln, ob das Ganze zu den Mährchen zu zählen oder wirklich vielleicht einzelne Weiber zur Menstruationszeit solche specifike üble Eigenschaften bekämen.

5) *Joann. Christian. van Persyn, Berolinensis, de exostosium atque osteosteatomatum pelvis muliebris influxu in partum.* 34 S. in 8vo.

Etwas flüchtig gearbeitet. Als Beispiel eines völlig unpassenden Vergleiches und grundlosen Argumentes diene folgender sonderbare Satz: „Welchen grofsen Einflufs solche Geschwülste auf die Ausbildung des Fötus haben, geht schon daraus hervor, dafs Früchte, unter eine Glasglocke gebracht, nicht die schöne natürliche Gestalt erhalten, als wenn sie unter freiem Himmel wachsen, eben so gelangt ein durch solche Geschwülste eingeengter und des Raums beraubter Fötus zu einer mangelhaften Ausbildung.“

6) *Carol. Frider. Heineke, Anhalto-Bernburgensis, de mastodynia nervosa.* 34 S. in 8vo.

Eine gute Abhandlung über ein bisher noch wenig beobachtetes und noch weniger beschriebenes Uebel, eine vom Nervensysteme ausgehende grofse Schmerzlichkeit der Weiberbrust, ohne irgend ein bemerkbares organisches Leiden. Voran geht eine kurze Einleitung über Nevralgien überhaupt, unter deren Ursachen Entartungen der betreffenden Nerven selbst nach mehreren angeführten Beobachtungen gezählt werden; auch der Verf. hatte Gelegenheit in

Gräfe's Klinikum eine Nevralgie des rechten Vorderarmes und der Hand zu beobachten, welche nur durch die Amputation geheilt werden konnte, da eine wahrscheinlich aus dem Zellgewebe, welches die einzelnen Bündel des Mediannerven umgiebt, entstandene, dem Neurilem ähnliche, hier in natürlicher Gröſse abgebildete, Faustgroſse Geschwulst die Ursache war.

Die nervöse Mastodynie erscheint plötzlich, meist ohne vorhergegangene erkennbare Ursache, als ein heftig brennender, stechender, Manche bis zur Raserei treibender Schmerz, welcher von der Achselgegend aus sich über die ganze Brustdrüse erstreckt, nach kürzerer oder längerer Zeit nachläſst und wieder stärker wird, nie iedoch ganz aufhört; unruhig werfen sich beim Anfalle die Kranken umher und suchen, oft mit Erfolg, durch festes Drücken der Brust die Heftigkeit des Schmerzes zu mildern; Fieber oder krampfhafte Erscheinungen fehlen gänzlich, sowie örtlich nicht die allergeringste Abweichung vom normalen Zustande zu bemerken ist; leise Berührung vermehrt augenblicklich den Schmerz, so daſs Manche nicht einmal die gewöhnliche Brustbedeckung ertragen können. Im Uebrigen befinden sich die hieran Leidenden ganz gesund, auch auf die Menstruation hat das Uebel nicht den geringsten Einfluſs.

Der Verf. giebt den Unterschied dieser Krankheit von ähnlichen, der Entzündung, Scirrhosität, Rheumatismus der Brust und hysterischen Affektionen, genau an. — Die Heilung ist, wie zu erwar-

ten, da wir Natur und nächste Ursache der Krankheit nicht genug kennen, sehr schwierig, ungewiſs, oft kehrt das Uebel auch nach längerem Wegbleiben nur fürchterlicher wieder. Von dem Vielen, was man anwendete, scheinen die *narcotica* — *stramonium*, *cicuta*, *hyoscyamus*, besonders aber *belladonna* und Blausäure — am meisten zu nützen, Opium jedoch schadete immer. Wenn, was leider nicht selten vorkommt, alle Arzneimittel nichts helfen, ist nur noch in der Amputation der ganzen Brustdrüse Rettung von diesem fürchterlichen Leiden zu erwarten.

Der Abhandlung folgen zwei von Gräfe beobachtete, einander sehr ähnliche Krankengeschichten. Bei beiden kräftigen, stets völlig gesunden Mädchen von 18—20 Jahren brach das Uebel nach verhältniſsmäſsig sehr geringem erlittenen Stoſse in der linken Brust aus und stieg bald zu einer fürchterlichen Höhe, ohne daſs man örtlich irgend etwas bemerkt hätte. Bei Beiden wurde zuerst der antiphlogistische Apparat, Blutegel, *nitrum* etc., dann *sudorifera*, *antispasmodica*, *anodyna* innerlich, warme Aufschläge von Bleiwasser und *hyoscyamus*, *epispastica* etc. äusserlich, aber alles ohne Erfolg, angewendet; endlich wurde die Eine durch dreimonatlichen Gebrauch von *radix Belladonnae* zu $\frac{1}{4}$ — 1 Gran täglich zweimal und äusserlich Einreibungen erst von *Ol. Hyosc.*, dann von Blausäure gänzlich geheilt und war es noch nach $1\frac{1}{2}$ Jahren. Der Andern war jedoch ein viel traurigeres Loos beschieden; *cicuta*, *stramonium* und besonders *Belladonna* reichlich und anhaltend

gebraucht milderten zwar die Schmerzen, machten sie auch einige Zeit aufhören, aber bald kehrten sie mit erneuter Wuth zurück und ließsen kaum einen Augenblick nach, daſs die Kranke den Geheimenrath Gräfe flehentlich bat, ihr die Brust abzunehmen und bei dessen Weigerung es selbst vorzunehmen drohte. Nach weggenommener Brust, in welcher Gräfe auch bei der genauesten Untersuchung nicht das geringste Krankhafte bemerkte, hörte aller Schmerz auf und in Kurzem war die Wunde vernarbt. Nach wenigen Monaten fieng nun auch in der bisher ganz gesunden rechten Brust ein ähnliches Leiden sich zu entwickeln an, welches immer ärger werdend und allen Arzneimitteln Trotz bietend, wieder nur durch das Messer geheilt werden konnte und nun erst, nachdem das unglückliche Mädchen beider Brüste beraubt war, genoſs sie einer vollkommnen Gesundheit.

Anhang

zu A. Lehr- und Handbücher der Geburtshülfe und Frauenzimmerkrankheiten.

Würzburg in der Stahel'schen Buchhandlung: „Lehrbuch der Geburtshülfe zum Unterricht für Hebammen entworfen von Dr. Elias v. Siebold, königl. preuſs. geheimen Medicinalrathe, u. s. w. Vierte durchgesehene und verbesserte Auflage. Mit 1. K." 405 S. 8vo.

Das Verdienst, welches sich der Verf. um

die Vervollkommung der Geburtshülfe erworben hat, bewährt sich vorzüglich auch durch Bildung vernünftiger, geschickter, und dabei vorurtheilsfreier und bescheidener Hebammen im ehemaligen Grofsherzogthum Würzburg, welche aus dieser Schule, der er achtzehn Jahre lang mit unermüdetem Eifer vorstand, mit diesen besten Tugenden versehen hervorgiengen. Diefs haben ganz Baiern und mehrere andere, nicht blos deutsche, sondern auch ausländische Staaten erkannt und, um seine Grundsätze festzuhalten und allgemein zu verbreiten, dieses Lehrbuch für Hebammen, in welchem er dieselben planvoll und fafslich mitzutheilen suchte, dem Hebammen-Unterricht gesetzlich zum Grunde gelegt. Daher kam es, dafs in immer kürzern Zeiträumen die Auflagen und jetzt die vierte erschienen, welche, ob sie gleich in der Anordnung des Ganzen und in den wesentlichen Grundsätzen unverändert bleiben mufste, da der Verf. zur heilsamen Ausübung dieser Kunst nichts zu ändern und von seinen humanen, aus einer getreuen Beobachtung der Natur entlehnten Grundsätzen nicht abzuweichen für nöthig fand, von den frühern, wenige Zusätze und Verbesserungen ausgenommen, noch dadurch gewonnen hat, dafs ihr ein Register beigefügt ist, wodurch den Hebammen das Aufsuchen der Gegenstände zum Nachlesen sehr erleichtert wird. — Mögen die Grundsätze des Verf. sich auch ferner bewähren und zur Verbreitung und Gemeinnützigkeit dieses Lehrbuchs bei Unbefangenen immer mehr beitragen.

VIII.

Fünfter Bericht der Entbindungsanstalt der königl. Universität zu Berlin und der damit in Verbindung stehenden Poliklinik für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und neugebornen Kinder-Krankheiten, vom 1. November 1820 bis 31. December 1822 vom Herausgeber.

A. Geburtshülfliche Klinik.

Von 408 Schwangern, welche in dem bezeichneten Zeitraume allhier ihre Niederkunft abwarteten, wurden, da darunter 3 Zwillingsgeburten statt fanden, 411 Kinder (209 Knaben und 202 Mädchen) geboren. 395 traten bei normaler Stellung des vorliegenden Kopfs, nehmlich 312 in der ersten, 83 in der zweiten normalen Lage, 11 mit dem Scheitel, 1 mit dem

Gesicht, 2 mit dem Steifs, 1 mit den Füfsen und 1 mit einem Arm, einem Fufs und der Nabelschnur voran, zur Geburt ein. 371 Geburten wurden der Natur überlassen und von dieser grofsen Meisterin glücklich beendigt, bei den übrigen 37 Fällen aber mufste ihre Thätigkeit durch Kunsthülfe theils unterstützt, theils regulirt werden, und erforderte in 32 Fällen die Anlegung der Geburtszange, in 2 die Wendung, in 2 die künstliche Frühgeburt und in 1 Falle die künstliche Entwickelung des Kindes bei vorliegendem Steifse. Streng genommen, mufste zwar diese Unterstützung und Regulirung der Naturthätigkeit zur glücklichen Beendigung der Geburt in mehrern Fällen von der Kunsthülfe, bestehend nach den vorhandenen Indicationen bald in einer zweckmässigen Lage der Kreissenden, bald in einem Aderlafs, in antiphlogistischen, excitirenden oder beruhigenden Medikamenten u. s. w., eingeleitet werden, allein da diese nicht zu den geburtshülflichen Manual- und Instrumental-Operationen gehören und nur von dem Geburtsarzte verordnet werden müssen; so konnten sie nicht unter denselben angeführt und ihre öftere Anwendung hier vorläufig nur angedeutet werden. Unter den Entbundenen wurden 403 gesund entlassen, sehr viele als Ammen, da man aus dieser Anstalt sich ihrer am liebsten zu diesem Zweck im nöthigen Falle bedient, 1 wurde einige Tage nach ihrer Entbindung wegen Wassersucht an die unter der Direction des Herrn Geh. Raths Berends stehende, medicinische Klinik abgegeben, und 4 starben. Un-

ter den Kindern waren 378 gesund, als ihre Mütter mit ihnen die Anstalt verliessen, 18 starben (11 Knaben und 7 Mädchen) und 15 wurden todtgeboren (8 Knaben und 7 Mädchen).

1) Künstliche Frühgeburt.

Frau Friederike W. geb. Kl., welche, im 19ten Jahre zuerst menstruirt, bis zum Anfange ihrer Schwangerschaft nach ihrer Erklärung sich einer beständigen Gesundheit erfreut hatte, die aber mit ihrem kleinen, schwächlichen Körper und misgestalteten Knochenbau nicht in Einklang stand und, da keine andere schädlichen Einwirkungen aufzufinden waren, auf die Vermuthung führte, dass ihre körperliche Entwickelung in der frühesten Jugend, wo sie sich ihrer selbst noch nicht deutlich bewusst war, durch Krankheiten des reproductiven Systems, Skropheln und Rhachitis, unterbrochen sey. — Als eine Folge dieser frühern angenommenen Leiden war nicht allein eine Deformität des Beckens, sondern auch des ganzen Körpers zurückgeblieben. Die linke Schulter stand höher, als die rechte, die Wirbelsäule war fast in der Form eines S gekrümmt, das Kreuzbein flach, schmal und zu grade, das Steissbein lang und wenig beweglich, das linke Darmbein höher, als das rechte, beide liefen mehr horizontal aus und waren klein, letzte Eigenschaft fand auch bei den Schaambeinen statt, deren herabsteigende Aeste einander sehr nahe standen und so keinen *Arcus*, sondern *Angulus os-*

sium pubis bildeten. Auch die Sitzbeinknorren waren einander zu sehr genähert und verkürzten die Querdurchmesser der untern Apertur des kleinen Beckens, welches im Ganzen betrachtet zu wenig inclinirt und mit seiner obern Oeffnung zu grade nach oben, mit seiner untern zu sehr nach vorn gerichtet war. Der Querdurchmesser des grofsen Beckens, welcher, so wie die folgenden Durchmesser, mehrmals und mit der gröfsten Genauigkeit mit dem Baudelocque'schen *Compas d'epaisseur* ausgemessen wurde, enthielt in der weitesten Entfernung der Darmbeine von einander 10½ Zoll, die Trochanter-Distanz 11 Zoll, die Conjugata der obern Apertur des kleinen Beckens 3 Zoll. Das Promontorium war bei der inneren Untersuchung leicht zu erreichen und der vorliegende Theil des Kindes als der beweglich über dem Becken-Eingange stehende Kopf mit Gewifsheit zu unterscheiden.

In Betracht der angegebenen Kleinheit und Deformität des Beckens, der allgemeinen Schwächlichkeit der Schwangern, der angeblichen Körperbeschaffenheit des Schwängerers, welcher ziemlich grofs und stark sein sollte, woraus auch auf ähnliche Bildung des Kindes geschlossen werden durfte, des guten Lagenverhältnisses des Letztern in dem übrigens gleichmäfsig ausgedehnten Uterus, ward es für das Gerathenste gehalten, indem beim naturgemäfsen Ende der Schwangerschaft keine andere, als im günstigen Falle sehr schwere Zangengeburt prognosticirt werden konnte, welche offenbar für die Mutter mit Ge-

fahren verbunden war, die nicht allein auf die Zeit der Geburt und des Wochenbetts, sondern noch weit über diese hinaus sich erstreckten, und dem Kinde Gewalt zufügte, die, wenn es durch die kräftigsten Wehen bis zum zangengerechten Stande des Kopfes in das kleine Becken herabgetrieben wurde, nicht anders als höchst schädlich nach unzähligen Tractionen sein mufste. Es konnte aber auch ein noch schlimmeres Verhältnifs eintreten, nehmlich Gröfse des Kindskopfs, Festigkeit der Kopfknochen und Verknöcherung der Suturen, und somit die Unmöglichkeit, in das kleine Becken herabzutreten und die Nothwendigkeit der Perforation. Allen diesen hinsichtlich ihrer Gröfse und Mannigfaltigkeit nicht mit Gewifsheit *a priori* zu berechnenden Gefahren konnte allein durch die künstliche Frühgeburt vorgebeugt werden und ihre vorsichtige Anwendung ward daher beschlossen, sobald die schicklichste Zeit dazu eintreten würde. Die dabei nöthige Kenntnifs der Schwangerschaftsdauer war schwer zu ermitteln, indem die Schwangere selbst darüber nichts als das Ausbleiben der Menstruation seit dem 25. April 1820 anzugeben vermochte, und die gewissere Bestimmung mufste daher hauptsächlich aus der äussern und innern Exploration entnommen werden, welche, nach dem Stande des Gebärmuttergrundes nahe der Herzgrube, und der einen halben Zoll langen Vaginalportion zwischen der mittlern und obern Beckenapertur, zur Annahme der Schwangerschaft im 8ten Mondsmonate berechtigte und daher die unverzügliche Ausübung der Ope-

ration indicirte. Um jedoch die künstliche Geburt einer natürlichen möglichst ähnlich zu machen und durch das längere Erhalten des Fruchtwassers nicht nur eine gleichmäſsige Ausdehnung des Muttermundes zu bewirken, sondern auch das Leben des Kindes zu sichern, wurde die gewöhnliche Methode, den Troikar in den Muttermund einzubringen, die Häute sogleich zu durchstoſsen und den Abfluſs des Fruchtwassers zu bewirken, verlassen, und die allmählige Erweiterung des Muttermundes durch Einbringen von Preſsschwamm *) versucht. Derselbe wurde vorn ganz zugespitzt am 18. December Morgens mittelst eines Fischbeinstäbchens etwas in den äuſsern Muttermund eingeführt und am Abend mit einem andern verwechselt, welcher schon etwas tiefer eingeführt werden konnte. Am 19. Morgens war der innere, bis jetzt verschlossene Muttermund schon so weit geöffnet, daſs man mit dem Zeigefinger durchdringen und deutlich die Eyhäute und den Kopf fühlen konnte. Es zeigten sich jetzt auch wehenartige Schmerzen, vorzüglich im Kreuz, welche aber am 21. wieder aufhörten und zur Muttermunds-Erweiterung, da

*) Die Anwendung des Preſsschwamms verdanke ich meinem würdigen Freunde und vormaligen Kollegen, dem Herrn Regierungs-Medicinalrathe Dr. Brünninghausen zu Würzburg, der mir bei meiner Anwesenheit daselbst im Herbste 1820 die Idee mittheilte. Mir gebührt nur die erste glückliche Ausführung dieses Vorschlags in dem vorliegenden Falle. *Suum cuique.*

Der Herausgeber.

sie nicht vom Grund, sondern vom untern Abschnitt des Uterus ausgiengen, weniger gewirkt hatten, als der Prefsschwamm, der täglich zweimal und immer etwas stärker eingebracht wurde. Allein die Zeit drängte und der Prefsschwamm wirkte zu langsam; daher wurde noch an demselben Tage, Vormittags ½9 Uhr, bei einer Oeffnung des innern Muttermunds in der Gröfse eines Zweigroschenstücks, nachdem die Schwangere quer im Bett auf das Geburtskissen gelegt worden war, die Perforation der Eyhäute mittelst des von dem Herausgeber zu diesem Zweck erfundenen Troikar unternommen. Derselbe weicht von dem Wenzel'schen darin ab, dafs er bei übrigens gleicher Dicke, Biegung und Gleichheit des Metalls, sammt der Röhre einen halben Zoll länger ist, dafs die Röhre nicht scharf, sondern etwas kolbig ausläuft und aufser dem Troikar einen Draht in sich aufnimmt, welcher an dem einzuführenden Ende abgerundet ist und die kolbige Oeffnung der Röhre so verschliefst, dafs dieselbe einer knopfförmigen Sonde gleicht und bei der geringen Oeffnung des Muttermundes, wie er gewöhnlich bei Erstgebärenden im 8ten Schwangerschaftsmonat statt findet, ohne alle schmerzhafte Empfindung und Furcht, den Kanal des Gebärmutterhalses zwischen dem äufsern und innern Muttermunde zu verletzen, eingeführt werden kann. Ist man auf diese Art bis an die Eyhäute gelangt, so zieht man den Draht aus der Röhre, führt den Troikar in dieselbe und durchstöfst die Häute. Im jetzigen Falle war wegen der bereits an-

geführten Eröffnung des innern Muttermundes die Operation leicht und schmerzlos für die Schwangere und das Ausfliefsen einiger Tropfen des Fruchtwassers aus der Röhre nach herausgezogenem Troikar zeigte an, dafs dieselbe nicht ohne Erfolg unternommen sey. Nun wurde auch die Röhre entfernt und der Gebärenden eine ruhige Lage auf dem Geburtskissen, in dessen Ausschnitt das Gefäfs zum Auffangen des Fruchtwassers geschoben worden war, empfohlen. Eine halbe Stunde nach der Operation, um 9 Uhr, stellte sich ein gelinder Hautschauer ein, auf den weder Hitze, noch ein beschleunigter Puls folgte, und der durch eine Tasse Chamillenthee bald beseitigt wurde. Das *Orificium Uteri* war etwas mehr geöffnet, die Vaginalportion jedoch noch nicht verändert, der Kopf als vorliegender Theil im Scheidengewölbe deutlicher fühlbar und der Abflufs des Fruchtwassers nur langsam und tropfenweise. — Um 12 Uhr waren die Wässer stärker abgeflossen, die Genitalien empfindlicher und mehr turgescirend, der Leib kleiner und unschmerzhaft, die Vaginalportion einen Viertelzoll lang, der äufsere und innere Muttermund jedoch nicht mehr, als am Morgen, geöffnet, die Bewegung des Kindes wurde schwächer, als sonst gefühlt; Frost, Hitze, Durst oder Kopfweh waren nicht bemerkt worden. — Um 5 Uhr Abends traten wieder wehenartige Schmerzen ein, der Turgor der Geburtstheile nahm zu, das Fruchtwasser hatte sich bis auf 1½ Quart entleert; der Kopf war bis in die obere Apertur herabgetreten. In der darauf folgenden Nacht

gegen 11 Uhr stellte sich ein eine Viertelstunde lang anhaltender Schüttelfrost mit darauf folgender Hitze und vielem Durst ein, die Wehen nahmen zu, desgleichen die Erweiterung des Muttermundes bei gleichzeitiger Verkürzung der Vaginalportion. Eine Bewegung des Kindes wurde am 22. Morgens weder von der Schwangern, noch von uns bei der äufserlichen Untersuchung des Unterleibs wahrgenommen. Um $10\frac{1}{2}$ Uhr Morgens war die Vaginalportion ganz verstrichen, der Kopf ziemlich bis in die mittlere Apertur herabgetreten, die Wehen wirkten an Häufigkeit und Heftigkeit verstärkt so gut, dafs um 2 Uhr Nachmittags dieselben den Kopf in der ersten normalen Lage bis an den Beckenausgang herabgedrängt hatten. Da sich aber jetzt eine Kopfgeschwulst bildete und dadurch das noch andauernde Leben des Kindes beurkundete, welches in Todesgefahr kam, wenn man die Erweiterung der noch engen und sehr rigiden äufsern Geburtstheile bei den jetzt schwächer und sparsamer werdenden Wehen abwarten wollte, so wurde von mir selbst die Zange angelegt und mittelst derselben nicht ohne Schwierigkeit, durch die angezeigte Beschaffenheit der äufsern Geburtstheile erzeugt, nach mehrern kräftigen Tractionen der Kopf ein Viertel auf 3 Uhr entwickelt. Rumpf und Füfse folgten leicht; das Kind männlichen Geschlechts war aber trotz der gröfsten Sorgfalt und Behutsamkeit, die bei seiner Herausleitung angewendet wurde, in einem asphyktischen Zustande, aus dem es erst nach einer $1\frac{1}{2}$ Stunde lang ununterbrochen fortgesetzten

Bemühung erweckt werden konnte. Respiration und Pulsation trat jetzt vollkommen ein und berechtigte zu der Hoffnung, das Kind am Leben zu erhalten, dieselbe wurde aber durch den plötzlichen Tod desselben, welcher ohnerachtet aller zweckmäſsigen Bemühung in der Nacht um 11 Uhr erfolgte, vereitelt.

Die Nachgeburt wurde bald von selbst ausgetrieben, die Zusammenziehung des Uterus erfolgte regelmäſsig und ohne Blutung, und die Entbundene, welche sich den Umständen gemäſs recht wohl befand, verfiel in einen sanften Schlaf, der aber in der Nacht durch fieberhafte Bewegungen und Schmerz und Geschwulst in den Genitalien unterbrochen wurde. Um beiden zu begegnen, erhielt sie am Morgen eine Mandel-Emulsion mit Nitrum, und aromatische Umschläge über die Geburtstheile.

Das Wägen des Kindes und der Nachgeburt wurde auch an diesem Morgen erst vorgenommen, weil man am Abend vorher dem Erstern durch das Blosliegen auf der Wagschaale schaden konnte. Sein Gewicht betrug 6½ Med. oder 4¾ Berl. ℔., seine Länge 16 Zoll 5 Linien Paris. oder 17 Zoll Berl., der Umfang des Kopfs 11¾'' P. 12¼'' B., der Querdurchmesser des Kopfs 2'' 9''' P. 2'' 10''' B., der grade Durchmesser 3'' 10¾''' P. 4'' ¼''' B., der Diagonaldurchmesser 4'' 5¼''' P. 4'' 7''' B., die Schulterbreite 4'' 3½''' P. 4'' 5¼''' B.

Die Nachgeburt wog 1½ Med. oder 1 Berl. ℔., die Gestalt derselben war fast herzförmig, die Inser-

tion der $13\frac{1}{2}''$ P. oder $14''$ B. langen Nabelschnur war 2 Zoll vom Rande, und den Riſs der Eihäute fand man excentrisch. Die Farbe des Mutterkuchens und der Nabelschnur war grüngelblich. Der Verlauf des Wochenbettes war für die Entbundene sehr glücklich; das Fieber und die Geschwulst der Genitalien wurden durch die angegebenen Mittel binnen einigen Tagen beseitigt und ein spannendes und stechendes Gefühl in den allmählig anschwellenden Brüsten durch *kali sulphuricum*, täglich viermal zu einer halben Drachme mit gleichen Theilen *Pulv. rad. Liquirit.* gereicht, ohne zurückbleibende Härte oder unangenehme Empfindung gehoben. — Die Section des Kindes lieſs nichts auffinden, was Aufschluſs über seinen unerwarteten und plötzlichen Tod hätte geben können.

2) Zangenentbindung von der Seite.

Eine Entbindung bei der 26jährigen Charlotte Kr. aus Neuruppin, ward, wegen ausbleibender Wehen und zunehmender Geschwulst des fast bis an den Beckenausgang herabgetretenen Kindskopfs, von der Seite mittelst der Zange vollendet. Die Studirenden werden nehmlich in den Uebungen am Phantom auch darin unterrichtet, Zangen- und Wendungsoperationen in leichtern Fällen, der Gebärenden, welche gerade im Bett auf dem Geburtskissen ruht, zur Seite stehend zu vollenden. Der Vortheil, welcher aus dieser Operationsmethode entspringt, ist äuſserst bedeutend, indem die Transspiration der Kreissenden

nicht im mindesten unterdrückt, das Schaamgefühl durchaus geschont, nicht die geringste Entblöſsung veranlaſst, ja in manchen Fällen die Geburt bei ängstlichen Frauen so künstlich, ohne daſs sie es selbst wissen, vollbracht werden kann.

3) Sechszehn Stunden lang nach der Geburt des Kindes zurückgebliebene Placenta.

Nach einer schwierigen Zangen-Entbindung der Friederike Louise Sch. aus Berlin, einer 24jährigen, robusten, phlegmatischen Erstgebärerin, welche bei anfänglich trägen, endlich ganz ausbleibenden Wehen, starker Inclination des Beckens und bedeutender Geschwulst des mit seinem langen Durchmesser im Querdurchmesser des Beckens bis zur mittlern Apertur herabgerückten Kopfs dem ersten Assistenten der Anstalt, Herrn Dr. Höre aufgetragen und nicht ohne starke Kraftanwendung sehr lobenswerth vollbracht wurde, blieb der Uterus bis über den Nabel ausgedehnt und die Nachgeburt ward nicht ins kleine Becken hineingedrängt. Da keine Blutung da war, welche, wenn sie durch styptische Mittel nicht hätte sistirt werden können, zur künstlichen Herausbeförderung derselben indicirt hätte, so ward die Entbundene nach den Grundsätzen der hiesigen Schule, die Ausschlieſsung der Nachgeburt sowohl, als des Kindes, in Abwesenheit dringender Contraindikationen, der Natur zu überlassen, ruhig in ihr Wochenbett gebracht. Hier genoſs die Wöchnerin, ihrem Charak-

ter getreu, eines achtstündigen ruhigen Schlafs, und diese Ruhe schien auch der dem Geiste der Person ganz getreue Uterus verlangt zu haben; er contrahirte sich jetzt und entfernte 16 Stunden nach der Geburt von selbst die Nachgeburt.

Bei diesem Verfahren haben wir in diesem, so wie in vielen andern Fällen, nie irgend einen Nachtheil beobachtet, selbst da nicht, wo einmal die Nachgeburt erst den 3ten Tag nach der Geburt des Kindes in der Scheide vorliegend gefunden und aus derselben entfernt würde.

4) Zwei Fälle von *Retroversio uteri gravidi.*

Frau Henriette L., 30 Jahr alt, von mittler Statur und gesundem Aussehen, wandte sich im 4ten Monate ihrer 7ten Schwangerschaft an die königliche Entbindungs-Anstalt, weil sie an sehr heftigen Schmerzen im Kreuz, Verstopfung des Stuhls und gehindertem Abgang des Urins litt. Mehrere Mittel, die ihr seit 14 Tagen schon von 2 Aerzten verordnet worden waren, hatten keine andere Wirkung hervorgebracht, als einige, mit grofsen Schmerzen verbundene Stuhlausleerungen bewirkt. Das Examen, das jetzt von uns angestellt wurde, liefs keine deutliche Ursache der Krankheit auffinden; wir schlossen daraus, dafs sie in einer fehlerhaften Lage des Uterus begründet sey, die aber durch kein Examen, sondern einzig und allein durch's Gefühl erkannt werden kann. Die äufsere Untersuchung gab keinen

Aufschlufs, liefs nicht einmal eine Ausdehnung des Uterus wahrnehmen; die innere dagegen gab ihn vollkommen; denn wir fanden die Gebärmutter ausgedehnt und die ganze Beckenhöhle ausfüllend, den Grund nach dem Kreuzbein, die Vaginalportion nach der Schaambeinverbindung gerichtet und so nach hinten den Mastdarm, nach vorn den Hals der Urinblase comprimirend, und obige Beschwerden hervorrufend. Der Uterus stand in dieser Lage fest und war bei der Berührung äufserst empfindlich; an eine Reposition desselben war daher nicht zu denken, wenn man nicht Gefahr laufen wollte, die Entzündung im höchsten Grade zu vermehren und einen Abortus zu bewirken. Dringende Indication war daher, zuvörderst der Entzündung und dem zu befürchtenden Brande der afficirten Parthieen vorzubeugen, den Uterus unschmerzhaft zu machen und zu verkleinern, um dann sobald als möglich die Reposition vorzunehmen, die hier, nehmlich im 4ten Schwangerschaftsmonate, wo der Fall häufiger vorkommt, um so dringender nothwendig wird, als der Uterus in zunehmender Ausdehnung begriffen ist. Zu dem Ende wurden 10 Stück Blutigel an das Kreuzbein und über den Schaamberg angesetzt, erweichende Einspritzungen gemacht, die Lage nach vorn der Kranken, welche die Anstalt nicht mehr verlassen durfte, verordnet und eine Mandel-Emulsion mit Glaubersalz gereicht. Durch dieses streng befolgte Verfahren ward binnen 3 Tagen eine vollkommne Herstellung bewirkt: der Schmerz liefs

gänzlich nach, Stuhlausleerung und Urinabgang erfolgten reichlich und die innerlich jetzt angestellte Untersuchung liefs einen unschmerzhaften und beweglichen, jedoch immer noch mit seinem Grunde nach hinten gerichteten Uterus auffinden. Dieser mufste jetzt in seine normale Lage gebracht und dann darin durch ein Mittel, welches eine neue Zurückbeugung verhüthete, erhalten werden. Ersteres ward dadurch bewirkt, dafs sich die Person im Bett auf die Kniee und die Ellenbogen stützen und diese Stellung so lange beibehalten mufste, bis die Reposition, mit keinem Instrument, sondern mit den nach der Aushöhlung des Kreuzbeins in die Scheide eingeführten Zeige- und Mittelfinger ohne alle Schmerzen bewerkstelligt worden war; jetzt ward ein mit einem Absud der *Spec. emollient.* getränkter weicher Schwamm mittelst eines Führungsstäbchens nach dem Grunde des Uterus zu eingebracht, um seine Deviation nach hinten zu verhindern und so die zweite Indication zu erfüllen. Der Schwamm, welcher nun täglich herausgenommen und gereinigt und mit einem andern, den wir später mit einer Abkochung der *Herb. Salv.* tränkten, vertauscht wurde, mufste so lange getragen werden, bis der Uterus so weit ausgedehnt war, dafs eine Retroversion nicht mehr möglich war. — Am 7. August 1821 kam sie endlich mit Wehen wieder in die Entbindungsanstalt; ihr Befinden war die Zeit über recht gut gewesen und Stuhl- und Urin-Excretion waren immer von selbst erfolgt. Der *Fundus uteri* stand jetzt zwischen Nabel und

Herzgrube mehr nach rechts, die Vaginalportion mehr nach links, mit so weit geöffnetem innern Muttermunde, dafs man mit dem Finger durchdringen konnte. Einige kräftige Wehen eröffneten den Muttermund vollkommen, die Blase drängte sich bis an die äufsern Geburtstheile herab, hinter ihnen fühlte man den Kopf, welcher, als kurze Zeit darauf das Fruchtwasser abgeflossen war, sich bald in der ersten normalen Lage von selbst entwickelte. Die übrigen Theile des Kindes und die Nachgeburt folgten ihm eben so nach. Nach der Entbindung mufste diese Frau, da sich bei der Untersuchung wieder eine gröfsere Hinneigung des Gebärmuttergrundes nach hinten und des Muttermundes nach vorn zeigte, welches sich beides durch neue Urin- und Stuhlbeschwerden verrieth, mehr eine Seitenlage nach vorn annehmen, und nach 6 Wochen, in denen sie sich recht wohl befunden hatte, noch einen Monat lang einen Schwamm tragen, um jene Proclivität des Uterus zur fehlerhaften Lage gründlich zu heben.

An diese merkwürdige Schwangerschafts- und Wochenbetts-Geschichte schliefst sich noch eine andere an, die gewisser Mafsen noch mehr Interesse verdienet. Am 25. Juli 1821 meldete sich die Müllersgesellen-Frau Henriette S., 35 Jahr alt, welche schon 4mal glücklich geboren hatte, bei dem Assistenten Herrn Dr. Höre, um die poliklinische Hülfe der Entbindungsanstalt bei ihrem jetzigen Leiden in Anspruch zu nehmen. Dasselbe bestand in gänzlicher Unterdrückung der Urinsecretion seit 2 Tagen und

Verstopfung des Stuhls. Sie hatte im März d. J. ihre Periode verloren, vor 6 Wochen die ersten Beschwerden beim Lassen des Urins verspürt, welcher zwar noch vollkommen erfolgt, doch mit gewisser, sonst ungewöhnlicher Anstrengung und etwas Schneiden begleitet war. Sie war dabei die ganze Zeit hindurch zwar nicht gänzlich verstopft, aber doch sehr hartleibig gewesen. Dazu hatten sich Schmerzen in der Gegend der Schaambeine gesellt, welche zuletzt so anhaltend und heftig wurden, daſs die Kranke in keiner Stellung und Lage Ruhe fand, und am 15. Juli gar keinen Urin mehr lassen konnte, obgleich sie einen sehr starken Drang dazu hatte. Sie wandte sich deshalb Anfangs an einen hiesigen Chirurg und zugleich sogenannten Accoucheur; von diesem erhielt sie den Bescheid, daſs sie schwanger sey und der Kopf auf der Urinblase stehe. Da ihr dadurch aber keine Erleichterung gebracht wurde, suchte sie die Hülfe eines Arztes, welcher auch gleichzeitig praktischer Geburtshelfer ist, ihr einen Aderlaſs verordnete und den Urin mit dem Catheter, jedoch nur sparsam, entleerte, sie ebenfalls für schwanger erklärte und ihr aus dieser Rücksicht rieth, sich der königl. Entbindungsanstalt anzuvertrauen. Da an diesem Tage, wo sie unsere Hülfe in Anspruch nahm, an einer Mittewoche, keine Klinik ist, so hielt es der Herr Dr. Höre für das zweckmäſsigste, sie nur gleich von ihrer dringendsten Beschwerde, der Urinverhaltung, zu befreien, und applicirte, da er keine Entzündung, wohl aber zu seinem gröſsten Erstau-

nen eine beinahe bis an die Herzgrube ausgedehnte fluctuirende Urinblase entdeckte, den Catheter und entleerte dadurch allmählig 2 Nachtgefäſse voll Urin, ohngefähr 5 Berl. Quart oder 15 Med. ℔. Am andern Morgen, an dem sie nun in der Klinik examinirt und untersucht ward, fanden wir die Urinblase von Neuem bis beinahe eine Hand breit über den Nabel ausgedehnt. Sie charakterisirte sich als eine ovale, gespannte, fluctuirende, elastische Geschwulst, welche sich von der Ausdehnung der schwangern Gebärmutter durch die Fluctuation und durch den Mangel der *Durities lapidea* unterschied. Beide Füſse, besonders der rechte, waren ödematös, weiſs glänzend angeschwollen; der Druck bewirkte auf ihnen allmählig verschwindende Gruben; die Schaamlefzen waren angeschwollen, der Eingang der Scheide durch einen Vorfall der hintern Wand beengt, ein harter Körper, den man links unter dem Vorberge in der Gegend der *synchondrosis sacro-iliaca* fand, konnte, da von ihm aus der bauchichte Körper des Uterus bis zur rechts und vorn, nach dem *foramen ovale* zu stehenden, weichen, einen halben Zoll langen Vaginalportion mit etwas geöffnetem, wulstigen, mit Einschnitten versehenen und mehr eine Querspalte bildenden Muttermunde zu verfolgen möglich war, für nichts anders als der Gebärmuttergrund gehalten werden. Die vorhandene Krankheitsursache war nun durch die Umbeugung der ausgedehnten, die ganze Beckenhöhle ausfüllenden Gebärmutter hinlänglich erklärt. Ein Irrthum in der

Diagnose konnte hierbei weiter nicht statt finden, denn wollte man die fluctuirende Geschwulst des Unterleibs für eine *Hydrometra*, oder einen *Hydrops saccatus* halten, so sprach gegen jene der Befund der innern Untersuchung, gegen beide aber hauptsächlich, wenn man sich auch durch das *Oedem* der Füſse hätte täuschen lassen, der Erfolg der Urinentleerung am Tage vorher, nach welcher die Geschwulst des Unterleibs völlig verschwand. Nun war nur noch der Zweifel vorhanden, ob die Ausdehnung des Uterus durch eine Schwangerschaft oder durch die seit dem März unterdrückte Menstruation erzeugt worden sey. Gewiſsheit war so zeitig und bei dem fehlerhaften Stande der Gebärmutter noch nicht zu erlangen, an das Fühlen eines Kindskopfs, wie der oben erwähnte Chirurg angegeben hatte, war nicht zu denken; als das sicherste blieb aber immer die Annahme einer Schwangerschaft, obgleich die frühern consensuellen Zeichen einer Schwangerschaft, Eckel, Appetitlosigkeit etc. und Spannung der Brüste gänzlich mangelten. Ein ursächliches Moment zur Retroversion war nicht aufzufinden, muſste aber mit Wahrscheinlichkeit in den frühern Entbindungen gesucht werden. Das Erste, was jetzt dringende Indication ward, war die Entleerung des Urins, theils um die Qual und die Schmerzen der Person zu lindern, theils um die Reposition sobald als möglich machen zu können. Es flossen durch den eingebrachten Catheter mit zunehmender Erleichterung der Kranken und allmähligem Sinken des aufgetriebenen Leibes ℥$\frac{1}{2}$ Ber-

liner Quart oder 11 Medicinalpfund eines sehr hellen Urins ab. Nach seiner Entleerung faltete sich der Leib in Runzeln und wurde weich, aber nicht ganz schmerzlos, und es schien, als fühlte man durch die allgemeinen Bedeckungen die zusammengefallene Urinblase. Jetzt ward gleich der Patientin zur Hebung der Retroversion eine Bauchlage verordnet, zur Entleerung des Mastdarms ein Klystir gegeben und dadurch binnen 5 Stunden bewirkt, daſs der zurückgebogene Gebärmuttergrund mit den Fingern in die Höhe gehoben und in seine normale Lage gebracht werden konnte. Die groſse Menge des entleerten Urins, welcher sich seit dem Tage vorher binnen 24 Stunden so reichlich angesammelt hatte, ohne daſs von der Kranken nach ihrer Versicherung etwas Flüssiges genossen worden war, und die blasse Farbe desselben erregten den Verdacht, es müsse noch eine zu groſse Urinsecretion, nehmlich eine Art von *Diabetes* mit im Spiele seyn. Diese Vermuthung wurde dadurch noch wahrscheinlicher, daſs die Application des Catheters an demselben Tage noch 3 Mal erforderlich wurde und daſs die ganze Menge des an demselben Tage entleerten Urins gegen 8 Berliner Quart oder 24 Med. ℔. betrug. Merkwürdig war die bei jeder Urinentleerung zunehmende Erleichterung der Kranken und besonders die allmählig schwindende Geschwulst der Füſse, deren Entstehung man sich nur in Folge des Drucks der Urinblase auf die lymphatischen Gefäſse erklären kann. Trotz der gehobenen Retroversion konnte die Kranke doch von

selbst keinen Urin lassen, wahrscheinlich weil die zu sehr ausgedehnte Blase die Contractionskraft verloren hatte. Um ihre Thätigkeit wieder herzustellen, wurde flüchtiges Liniment eingerieben, welches auch nach und nach die beabsichtigte Wirkung hervorbrachte. Der Uterus ward in seiner normalen Lage durch den Schwamm erhalten, welcher aber nach 6 Wochen auch weggelassen werden konnte, nachdem wir uns durch die zunehmende Ausdehnung der Gebärmutter bei allgemeinem Wohlbefinden von der vorhandenen Schwangerschaft und der Unmöglichkeit, dafs jetzt eine neue Umbeugung entstehen könnte, überzeugt hatten. Am 3. Januar erfolgte die Niederkunft dieser Person sehr schnell und fast ohne alle Wehen, und zwar ihrem Wunsche gemäfs in ihrer Wohnung, um ihre übrigen Kinder nicht ohne alle Aufsicht zu lassen. Ihr Befinden war bis zum 8. sehr gut; als sie aber an diesem Tage ganz ohne unsere Einwilligung das Bett verlassen und häusliche Geschäfte verrichtet hatte, klagte sie am Abend von neuem über schmerzhaftes Drängen nach unten und Unterdrückung der Harnabsonderung. Die Untersuchung entdeckte eine wieder entstandene Retroversion, welche auch sogleich, während die Person knieen und sich nach vorn biegen mufste, beseitigt wurde. Der Urin ward in dieser Stellung in ein zwischen die Füfse geschobenes Nachtgefäfs auch sogleich von selbst entleert. Jetzt mufste sie das Bett hüthen, bis der Lochialflufs völlig aufgehört hatte, und dann einen Schwamm tragen, wodurch, wie spätere Unter-

suchungen und das Befinden dieser Person zeigten, vollkommne Heilung bewirkt ward.

Diese beiden Fälle boten dem klinischen Unterricht viel Belehrendes dar, denn sie zeigten, wie nothwendig in den meisten Fällen der Frauenzimmerkrankheiten die sorgfältige obstetricische Untersuchung seynnd führten uns zu der leider allzugewissen Ueberzeugung, dafs viele Unordnungen der Menstruation, variköses Leiden, Intumescenz der Gebärmutter, Verhärtung und Krebs derselben durch Unterlassung oder Unkunde der Untersuchung herbeigeführt werden. Möchten doch alle Aerzte, wo nicht Geburtshelfer doch wenigstens geübt in der Untersuchung seyn und den Hebammen in diesem Felde ein geringerer Wirkungskreis angewiesen werden!

5) Angeborner Eindruck am Scheitelbein eines Kindes.

Am 23. September 1821 bot sich uns ein in seiner Art ebenfalls sehr merkwürdiger Fall, hinsichtlich der Geburt und des Befundes des Kindes, dar. Frau Maria Dorothea Schw. geb. K., aus Halle gebürtig, 36 Jahr alt, von schwacher Constitution und kleinem Körperbau, welche sich aufser den Pocken von denen sie noch starke Spuren im Gesicht trägt, keiner Krankheit bewufst ist, bis zu ihrem 23ten Jahre, in dem sie sich verheirathete und bis jetzt 5mal entbunden wurde, die beiden ersten Male sehr schwierig durch die Wendung von todten Kindern,

das 3te Mal natürlich von einem 7 monatlichen, nur wenige Stunden lebenden Knaben, das 4te Mal mittelst der Zange nach sehr grofsen Beschwerden von einem todten Mädchen, und das 5te Mal im 2ten Monate abortirt hat, suchte nehmlich am [illegible] August um die Aufnahme in die Anstalt in ihrer jetzigen 6ten Schwangerschaft nach, deren Ende sie in [illegible] Monaten erwartete. Ihre Furcht vor der bevorstehenden Geburt war diesfsmal um so gröfser, als sie sich in dieser Schwangerschaft nicht so ohne alle Beschwerden, als in den frühern, befand. Sie klagte über einen anhaltenden, den ganzen Kopf durchkreuzenden Schmerz, über periodisch wiederkehrendes Herzklopfen, häufige Schmerzen im Unterleibe, Stuhlverstopfung und Appetitlosigkeit, welche letztere gleich mit dem Empfängnifs sich eingestellt hat, und ihr um so auffallender ist, da sie in denselben frühern Zuständen einen aufserordentlichen Appetit hatte und sehr viel afs. Dieses Unwohlseyn schien von ihrer höchst erbärmlichen und feuchten Wohnung und von den ihre Körperkräfte weit übersteigenden Arbeiten herzurühren. Um die Anamnese aufzuhellen und eine richtige Prognose hinsichtlich der bevorstehenden Geburt entwerfen zu können, mufste auch nothwendig die Untersuchung vorgenommen werden, welche folgende Resultate lieferte. Der Grund der Gebärmutter stand 4 Finger breit über dem verstrichenen und konisch hervorgetriebenen Nabel, der Unterleib war gleichmäfsig ausgedehnt, die Lage der Geschlechtstheile gränzte an die vor-

dere, die Vaginalportion mit wulstigen, eingeschnittenen Muttermundslippen befand sich ½ Zoll lang in der mittlern Apertur und wich von der Führungslinie des Beckens mehr nach vorn ab; einen vorliegenden Kindstheil konnte man nicht erreichen, desto leichter aber den Vorberg, wornach die Conjugata des Beckeneingangs ohngefähr auf 3 Zoll bestimmt wurde, was auch die Ausmessung mit dem Baudelocque'schen Beckenmesser bewies. Eine allgemeine Ausmessung des Beckens ergab ferner, daſs dasselbe überhaupt zu klein und verschoben sey. Das rechte Hüftbein und der horizontale Ast des rechten Schaambeins stand höher, als der linke, das Kreuzbein war sehr gekrümmt und dadurch der Becken-Eingang sowohl als Ausgang sehr nach vorn gerichtet, das Steiſsbein war sehr stark nach vorn und rechts gebogen. Aus diesem Befund war nun zwar der Grund zu den frühern sehr schwierigen Geburten der ausgetragenen Kinder aufgefunden, nicht aber die Ursache der Beckendeformation, da diese Schwangere an keiner Krankheit gelitten zu haben versichert, woraus man dieselbe abnehmen könnte. Die meiste Wahrscheinlichkeit hat, daſs in der Familie dieser Person wirklich eine erbliche Anlage zu Miſsbildungen des Beckens statt gefunden habe; denn die Groſsmutter konnte nie anders, als durch künstliche Hülfe entbunden werden, und die Mutter starb während einer schweren Geburt unter den Händen eines Geburtshelfers. Gegen die künstliche Frühgeburt, die von dem mit der Besorgung dieser Frau beauf-

tragten zweiten Assistenten, Herrn Hoffmann, in Anregung gebracht ward, sprach die während der Schwangerschaft stattgefundene Unpäſslichkeit und Appetitlosigkeit, welche auf ein schwächlich genährtes Kind schlieſsen lieſs. Einige Tage später ward der Kopf im Becken-Eingange entdeckt und verharrte auch hier bis zum 23. September, wo die kräftigsten Wehen vom Morgen bis Mittag nicht vermochten, ihn weiter zu treiben. Auch nach dem Blasensprunge, welcher bei vollkommen geöffnetem Muttermunde jetzt künstlich bewerkstelligt wurde, trat derselbe nicht tiefer, noch mehr verhindert durch ein neues Hinderniſs, nehmlich dem neben ihm liegenden rechten Arm des Kindes. Denselben zurückzubringen, war unmöglich, und bei diesen Umständen den Eintritt des Kopfs zu erwarten, wäre gegen alle Erfahrung gewesen und nichts hätte durch alles Warten bewirkt werden können, als der Tod des Kindes und nach dessen Enthirnung eine äuſserst schwierige Zangengeburt. Deshalb wählten wir jetzt eine andere Entbindungsart, nehmlich die Wendung, und entwickelten, von Wehen nicht unterstützt, einen scheintodten Knaben, welcher durch kräftige Belebungsmittel bald ins Leben gerufen wurde. Die Ursache der Kreuzschmerzen, an denen die Entbundene gegen das Ende der Schwangerschaft so sehr gelitten hatte, schien aus dem Befunde des Kindes hervorzugehen, dessen Kopf auf dem linken Scheitelbein, mit dem es gegen das Promontorium gestemmt gewesen war, einen tiefen Eindruck hatte, den ein

Unerfahrner, wenn das Kind mit der Zange entwickelt worden wäre, vielleicht dem Drucke eines Löffels derselben zugeschrieben hätte, den man aber auch nicht erst während der Durchleitung des Kopfs durch das Becken entstanden ansehen konnte, weil die über ihm liegende Haut ohne alle Quetschung und Sugillation war und das Leben des Kindes bei so starkem plötzlich auf sein Gehirn einwirkenden Druck unmöglich hätte erhalten werden können. Eine nähere Beschreibung dieses merkwürdigen Knochen-Eindrucks, auch in Beziehung auf die gerichtliche Medicin liefert die Dissertation des Herrn Dr. Höre: *de sanguineo cranii recens natorum tumore*, welche in Kurzem erscheint und auf welche ich im voraus, da sie noch außerdem eine sehr interessante Beobachtung enthalten wird, mit allem Rechte hindeuten will. Nur soviel muſs ich hier noch hinzufügen, daſs das Gewicht des Kindes 9¼ Med. ℔., seine Länge 18 Par. Zoll, der Umfang des Kopfs 12½'' P., der grade Durchmesser desselben 4'' 8''' P. der Quer-Durchmesser 4'' P. und der Diagonal-Durchmesser 5'' P. betrug, daſs die Mutter während ihrer Anwesenheit sammt dem Kinde sich sehr wohl befand und dankbar und froh, einmal ein lebendes und gesundes Kind zu haben, am 7. October die Entbindungsanstalt verlieſs.

6) Ungleichmäſsige Zusammenziehung der Gebärmutter nach einer Wendung.

Eine Person, die durch die Wendung entbun-

den wurde, erregte unser Interesse wegen der Jugend, in der sie zum ersten Mal mit Zwillingen entbunden worden war und wegen der eigenthümlichen Zusammenziehung des Uterus nach der Geburt. Caroline H., 19 Jahr alt, eine kleine feurige Brünette, wurde schon im 13ten Jahre menstruirt und von innerm Drange getrieben, sich nicht zu lange dem vertrautern Umgange mit dem männlichen Geschlecht aufzusparen. Ihr Wunsch wurde bald über alle Erwartung erfüllt, nur war bei der Berechnung eine nicht vermuthete Schwangerschaft ausgeblieben, welche sogleich erfolgte und sich durch manche consensuelle Beschwerden ankündigte. Die Geburt von Zwillingen erfolgte zur gesetzten Zeit, aber sie mufste dabei gleich mit der künstlichen Seite der Geburtshülfe bekannt werden, denn das erste Kind wurde mit der Zange, das zweite durch die Wendung entwickelt; beide waren aber ziemlich stark und würden von ihr selbst gesäugt: das erste 8, das andere 12 Wochen lang, wo sie durch den Tod ihr wieder entrissen wurden. Ob sie nun durch diese Doppel-Entbindung geschreckt worden war oder welche Ursache sonst obwaltete, sie wurde, während dem sie sich wohl befand und gehörig menstruirte, nicht eher wieder schwanger, als im Frühjahr 1821, wo die heitern und warmen Tage in der Mitte des Februars Geist und Körper von neuem belebten. Mit ihrem Geliebten hatte sie diesmal gewechselt, weil sie in dem frühern den Grund zur Zwillingsgeburt suchte, welche sie nicht mehr wünschte, und

und sich einen starken Grenadier gewählt. Am 1. November ward sie in der Entbindungsanstalt aufgenommen, wo die angestellte Untersuchung folgendes finden liefs: Der Grund der Gebärmutter, welche nicht gleichmäfsig ausgedehnt, sondern zu beiden Seiten höher, als in der Mitte war, gleich einem *Uterus bicornis*, befand sich eine Hand breit über dem Nabel, der Unterleib war voll von Falten und Narben, der Damm fast bis zum *Sphincter ani* eingerissen, die Vaginalportion, $\frac{1}{4}$ Zoll lang, stund in der mittlern Apertur, mehr nach hinten und links; als vorliegenden Kindstheil fühlte man durch das Scheidengewölbe eine Extremität, welche man, nach der äufsern Form des Unterleibs zu schliefsen, für einen Arm halten mufste. Am 17. November sehr früh äufserten sich die ersten Geburtswehen, welche in Kurzem den Muttermund bis zur Gröfse eines Achtgroschenstücks eröffneten, und nun eine deutlichere Bestimmung des vorliegenden Theils möglich machten. Aufser der vermutheten obern Extremität lag noch die pulsirende Nabelschnur mit in der gespannten Blase; die Kreissende mufste daher gleich ins Gebärbett gebracht und ihr das Verarbeiten der Wehen untersagt werden, um den Blasensprung so lange zu verhüthen, bis der Muttermund vollkommen erweitert war. Diese Erweiterung trat früh $\frac{1}{4}$9 Uhr ein und jetzt ward mit Leichtigkeit bei noch vorhandenem Fruchtwasser das Hereinleiten beider Füfse bewirkt und die fernere Ausschliefsung des Kindes, da kräftige Wehen eintraten, der Natur über-

lassen. Das Kind männlichen Geschlechts wog 10 Med. ℔., die Nachgeburt löste sich und ward entfernt. Auffallend war aber jetzt die Gestalt des Uterus. Dieser blieb, wie in der Schwangerschaft, zu beiden Seiten höher, als in der Mitte, und verliefs auch diese Form nicht, nachdem der Lochialflufs aufgehört hatte und die *Tunica decidua* abgeschieden worden war. Da ich in dieser fehlerhaften Uterinalcontraction den Grund zu abnormer Lage des Kindes bei künftiger Schwangerschaft suche, so liefs ich, um auch jetzt schon dagegen zu wirken, *Linimentum volatile* über dem Gebärmuttergrunde einreiben, um eine stärkere Contraction desselben hervorzurufen. Diese gelang zwar, jene Form aber wurde nicht abgeändert. Uebrigens verliefsen Mutter und Kind gesund die Anstalt und somit ward die Besorgnifs gehoben, dafs die Wöchnerin eine *Mania puerperalis* bekommen möchte, an der sie im ersten Wochenbett gelitten haben soll.

7) Entbindung einer kleinen Person mit mifsgestaltetem Becken durch die Zange.

Eine sehr schwierige Zangen-Entbindung einer kleinen Person mit fehlerhaftem Becken bei Einkeilung des Kopfs kam am 8. December vor. Dorothea Wilhelmine Amalie Schr., 22 Jahr alt, eine lebhafte Brünette, welche erst im 3ten Jahre in Folge einer vorhergegangenen *Rhachitis* laufen gelernt hatte und vom 14ten Jahre an ohne Beschwer-

den menstruirt worden war, ward am 26. November im letzten Monat ihrer ersten Schwangerschaft ein Gegenstand der obstetricischen Untersuchung in unserer Klinik. Ihre Füſse waren im Verhältniſs zum Oberkörper sehr kurz, der rechte Oberschenkel war nach innen gekrümmt, der rechte stärkere und vollere Hinterbacken stand mehr hervor, als der linke kleinere und plattere, die Krümmung des Rückgraths in der Gegend der etwas nach links ausgebogenen Lendenwirbel war ungewöhnlich stark nach innen, das ganze Becken hatte fast gar keine Inclination und der obere Hüftbeinrand stand rechts höher, als links, und war von dem andern 9 Zoll entfernt; der Gebärmuttergrund stand zwischen Nabel und Herzgrube, die Bewegung des Kindes ward auf der linken Seite gefühlt, die Lage der äuſsern Genitalien war vermöge der geringen Inclination des Beckens ganz die vordere, die vordere Wand der Scheide etwas prolabirt, die Vaginalportion einen $\frac{1}{4}$ Zoll lang, in der mittlern Apertur etwas nach rechts stehend, der Muttermund bildete eine kleine ovale Grube, in welche man den Finger noch nicht einführen konnte, das Promontorium war leicht zu erreichen, stand mehr nach rechts und verengte hier den Beckeneingang, auf der linken Seite bot sich ein gröſserer Raum dar, über dem der beweglich vorliegende Kindskopf gefühlt wurde. Die Conjugata der obern Apertur betrug nach der Ausmessung mit Baudelocque's *Compas d'epaisseur* $3\frac{1}{2}$ Zoll. — In der Nacht vom 6. zum 7. December traten die ersten Geburts-

wehen ein und mit ihnen begann leider auch schon der Abgang des Fruchtwassers. Der Kreissenden wurde die Lage auf die linke Seite angewiesen, weil hier ein gröſserer Beckenraum war, der dem Kopfe einen leichtern Eintritt verstattete, allein er ward nur ganz langsam weiter herabgetrieben und blieb endlich der mittlern Apertur nahe am 8. d. M. gegen 3 Uhr Morgens trotz der stärksten Wehen ganz unbeweglich stehen, seine Geschwulst nahm bedeutend zu und die prognosticirte Einkeilung ward so stark, daſs sie durch die kräftigste Naturthätigkeit ohnmöglich gehoben werden konnte. Ich legte daher meine Geburtszange an, mit der ich erst nach 54 äuſserst anstrengenden Tractionen den Kopf völlig entwickeln konnte. Schultern, Brust und die übrigen Theile des Kindes wurden unter Mitwirkung kräftiger Wehen leichter entwickelt. Das Kind, ein 10 Med. ℔. schwerer Knabe, wie die spätere Wägung desselben ergab, ward aus der bedeutenden Asphyxie, in der es geboren wurde, erst nach anhaltend fortgesetzten Wiederbelebungsmitteln gerissen. Eine leichte Metrorrhagie verkündigte die Lösung der Placenta und hörte von selbst auf, nachdem diese entfernt war. Das Wochenbett verlief gegen alle Erwartung sehr glücklich, so daſs Mutter und Kind bei vollkommner Gesundheit schon am 21. December entlassen werden konnten.

8) Zweimaliger Abortus in Folge eines Falles, und fünfstündiges Leben eines sechsmonatlichen Kindes.

Die unverehelichte Caroline Wilhelmine Henriette Gr., aus Zossen gebürtig, 24 Jahr alt, hat die gewöhnlichen Kinderkrankheiten ohne bedeutende Beschwerden überstanden, seit ihrem 14ten Jahre regelmäfsig, doch stark, menstruirt und sich einer ungetrübten Gesundheit bis vor 4 Jahren erfreut, wo ihr im Dienste eines Bäckers ein mit Mehl gefüllter Sack, ihrer Aussage nach, ziemlich hoch herab auf den Unterleib so heftig fiel, dafs sie auf einige Zeit ihres Bewufstseyns beraubt wurde, einen bedeutenden Blutabgang durch Nase, Mund und Scheide erlitt, und deshalb in das hiesige Charité-Krankenhaus gebracht werden mufste, wo sie sieben Vierteljahr in ärztlicher Behandlung blieb und bei ihrer Entlassung die Warnung vor künftigen Schwangerschaften erhielt, weil ihre Gebärmutter so gelitten habe, dafs sie nie ein ausgetragenes Kind gebären könne. Zwei Monate nach dieser Zeit stellte sich die Menstruation wieder ein, welche aber jetzt noch stärker, als früher war und bald als Folge einer Schwangerschaft ganz ausblieb, bei der sie sich, einige leichte consensuelle Erscheinungen abgerechnet, bis gegen Ende des fünften Schwangerschaftsmonats recht wohl befand, wo sich Wehen einstellten, welche die Austreibung der Frucht den 18. Februar 1820 bewirkten, wobei jedoch der Umstand Erwähnung verdient,

dafs sich die Nachgeburt erst 4 Stunden nach der Geburt ohne starken Blutverlust lösete. Das allgemeine Befinden nach dieser Zeit war sehr erwünscht, ob sich gleich die Periode jetzt noch copiöser, als früher einstellte, ja sogar gegen Ende Aprils 1821 bis in den Juni in einen 7 Wochen lang anhaltenden Blutflufs ausartete, welcher aber jetzt ohne ärztliche Hülfe plötzlich cessirte. Von diesem Zeitpunkte an datirte sie ihre zweite Schwangerschaft. Seit 14 Tagen bemerkte sie ein bedeutendes Pressen nach dem Geschöfs, wobei sich zugleich der Leib etwas senkte; vor acht Tagen stellten sich wehenartige Schmerzen mit vermehrtem Drängen gegen die Scheide ein, welche bis zum 8. Decemb. immer stärker wurden und sie bestimmten, in der königl. Entbindungsanstalt Hülfe zu suchen. Die Untersuchung, welche ½5 Uhr angestellt wurde, zeigte, dafs der Leib stark gesenkt, der Uterus sehr zusammengezogen sey und der Grund desselben dicht unter dem Nabel stehe, dafs die hintere Wand der Scheide etwas prolabirt, der Muttermund schon vollkommen geöffnet und die Blase bis zu den äufsern Geburtstheilen herabgetrieben sey. Da man hinter ihr den kleinen Kopf des Kindes in der ersten normalen Lage fühlte, wurde sie gesprengt und alsbald wurde auch ohne alle Anstrengung für die Mutter ein ganz kleines Mädchen geboren, welches sein Daseyn sogleich durch Schreien und Bewegungen zu erkennen gab. Merkwürdig war bei der Untersuchung, welche während der Geburt und auch früher einige Mal während der

Schwangerschaft angestellt wurde, daſs sich die Nabelgegend immer eiskalt anfühlen lieſs, während der übrige ganze Körper warm war, und daſs jene Kälte nicht eher nachlieſs, als bis um 3 Uhr Nachmittags des folgenden Tags die Nachgeburt durch neue Wehen ausgeschlossen worden war. — Das Kind wog 2 Med. ℔, war 11 Par. Zoll lang, der Umfang seines Kopfs betrug 8 Zoll, der Querdurchmesser 2 Zoll, 1½ Linie, der gerade Durchmesser 2″ 7½‴ und der Diagonaldurchmesser 3″ 2½‴, die Schulterbreite 3″ und die Beckenbreite 2″. Es ward nun in trockne und erwärmte Baumwolle eingewickelt und der Mutter mit ins Bett gegeben, um in der animalischen Wärme derselben zu verbleiben; es wurde aber nach und nach kälter, und die Versuche, ihm etwas mit erwärmtem Fenchelthee verdünnte Milch einer andern Wöchnerin einzuflöſsen, miſslang, da es nicht schluckte. Sein Tod erfolgte 5 Stunden nach der Geburt.

9) Normale Geburt einer Person, welche vor und nach der Niederkunft an epileptischen Krämpfen litt.

Die unverheirathete, 22jährige, Caroline T., eine blonde Berlinerin von untersetztem, starkem Körperbau und plethorischer Constitution, hatte von frühester Jugend an mit Krankheiten: Pocken, Scharlach, Scropheln, Gliederreiſsen, Blutspucken, Husten, Lungen- und Halsentzündungen, dem hitzigen Ner-

venfieber, Masern und epileptischen Krämpfen in der aufgezählten Reihenfolge zu kämpfen gehabt. Alle diese Krankheiten schienen aber ausschlieſslich auf die sensible und irritable Sphäre ihres Organismus, gar nicht auf die Beproduction eingewirkt zu haben. Die Epilepsie hatte sie im 20ten Jahre nach einem heftigen Aerger bekommen; diese gieng von der Herzgrube aus, stieg nach dem Kopfe in die Höhe, erzeugte Bewuſstlosigkeit und endigte mit Convulsionen und Schlaf, lieſs zwar nach einem Jahre, nach dem längern Gebrauch von Arzneimitteln, nach, kehrte aber im 3ten Monate ihrer jetzigen ersten Schwangerschaft, welche sich sogleich durch das Ausbleiben ihrer seit dem 14ten Jahre leicht und regelmäſsig, in gehöriger Quantität erschienenen Menstruation und durch das Erbrechen aller genossenen Nahrungsmittel zu erkennen gab, wieder und hielt bis vor 2 Monaten an, wozu noch das unglückliche Ereigniſs hinzutrat, daſs die Schwangere über die Leiter eines Wagens auf den Bauch fiel und darnach zwar die Bewegung des Kindes unverändert fort fühlte, aber einen beständigen Schmerz vom Kreuz bis in die Schultergegend längst dem Rückgrath bekam, welcher durch die Bettwärme vermehrt wurde und die Beugung des Rückens fast ganz hinderte. Das Leiden, über welches sie bei ihrem ersten Besuch in der Klinik klagte, war auſser den epileptischen Krämpfen und den Kreuzschmerzen Stuhlverstopfung, variköse Ausdehnung der Gefäſse des rechten Fuſses, Schmerzen im Kopf und in den Brustwarzen. Obgleich die

Niederkunft nach der Untersuchung, bei der nichts Abnormes zu bemerken war, noch 5 — 6 Wochen entfernt zu seyn schien, so ward es doch für das Gerathenste gehalten, sie gleich (am 6. Decemb. 1821) aufzunehmen, um den dringendsten Symptomen noch vor dem Eintritt der Geburt begegnen zu können. Da wir nehmlich durch eine Erfahrung, welche wir selbst gemacht haben und welche unter der Rubrik C über die medicinische Klinik kranker Frauen mitgetheilt werden soll, belehrt worden sind, dafs diese Schmerzen des Rückgraths in der Schwangerschaft oft eine dolose Entzündung der *Medulla spinalis* anzeigen, welche während der Geburtswehen, vorzüglich in der 4ten Periode, wo der Andrang des Bluts nach dem Kreuz - und Rückenmark im höchsten Grade vermehrt ist, sehr gesteigert wird und sehr schnell in eine Exsudation übergeht, und da jede Art der Krämpfe sowohl in der Schwangerschaft, als während der Geburt bedenkliche Zufälle: regelwidrige Contractionen, ja selbst Ruptur des Uterus, erzeugen und so einen schnellen Tod herbeiführen kann; so konnten wir ohnmöglich ruhig den Zeitpunkt der Niederkunft abwarten, ohne vorher dem Uebel nach Kräften gesteuert oder doch wenigstens die Schwangere den schädlichen Einflüssen, welche es täglich vermehrten, entrissen zu haben. Demnächst wurde zuerst ein Aderlafs am Arm angestellt, Blutigel längst der Rückenwirbelsäule gesetzt und eine Emulsion mit *sal mirabile Glauberi* verordnet, worauf das Kopfweh sich ganz verlor, der Rückenschmerz sich

sehr verminderte und einige flüssige Stühle erfolgten, welche grofse Erleichterung brachten. Später wurden zur völligen Beseitigung der Rückenschmerzen und des fast eine *continua continens* zu nennenden Fiebers Calomelpulver mit *Digitalis* verschrieben und der erwünschteste Zustand herbeigeführt. Die Kranke konnte sich wieder frei niederbücken und bewegen und auch auf dem Rücken liegen. Die Krämpfe, die wir jetzt deutlicher beobachten konnten, sind nicht immer rein epileptisch, gehen von der Brust aus und von da in klonische Bewegungen der obern Extremitäten mit Einschlagung des Daumens in die zusammengeballte Hand über, werden auch nicht immer von Bewufstlosigkeit begleitet und mit Schlaf beendigt, und stehen zu unserer grofsen Beruhigung, hinsichtlich der Geburt, mit dem Uterus in keiner Verbindung, welcher während ihres Anfalls nicht im mindesten verändert wird, haben aber jederzeit Unbeweglichkeit der Pupille zur Begleiterin und halten keinen regelmäfsigen zweitägigen Typus, wie es Anfangs schien, sondern werden durch jede noch so geringfügig auf das Gemüth der Kranken einwirkende Schädlickeit herbeigeführt. Lauwarme, allgemeine Bäder und Klystiere aus Chamillen und *Asa foetida* minderten zwar die Anfälle in Hinsicht ihrer Stärke, aber nicht ihrer Häufigkeit. Der Puls blieb immer frequent, 88 — 95 Schläge in der Minute, und Durst und Appetitlosigkeit bei übrigens feuchter und unbelegter Zunge, so wie die Schmerzen in den Brustwarzen wurden nicht

gehoben. Obigen Pulvern wurde noch zu dem tägigen Gebrauch 4 Gran *Extr. Hyoscyam.* und 1 Skrupel *Magnesia carbon.* zugesetzt, Einreibungen ins Rückgrath von *Ungt. digital. purp. c. Ungt. hydrargyr. cin.* gemacht, und damit bis Ende des Jahres fortgefahren, an dem das Fieber und alle Schmerzen, die bezeichneten Krämpfe ausgenommen, beseitigt waren. Am 11. Januar 1822 traten die ersten Wehen ein; die Ausschliessung des Kindes und der Nachgeburt war Nachmittags 5 Uhr normal und ohne alle Beimischung von Krämpfen beendigt, bald aber trat ein starker, erschütternder, eine Viertelstunde anhaltender Schüttelfrost ein, welcher als Vorbote einer *Metrorrhagia interna* oder neuer Krampfanfälle angesehen wurde und uns zur gröfsten Aufmerksamkeit anspornte. Ihm folgten Convulsionen mit einem eigenthümlichen dumpfen Tone im Unterleibe, Verdrehung der Augen und Trismus. Sie machten 5 Anfälle mit verschiedener Stärke, Andauer und Länge der Zwischenräume und wichen endlich dem Gebrauch des *Liq. Ammon. succ.* mit *Tinct. Opii simpl.* Während jedes Anfalls war der Puls sehr klein und frequent, das Gesicht kalt und das Bewufstseyn verschwunden; letzteres kehrte jedoch in jedem Zwischenraume wieder. Der Uterus participirte gar nicht. Nach dem letzten Paroxysmus fieng der Puls an, sich wieder zu heben und ward ruhiger; die Haut ward feucht; nach und nach trat ein gelinder Schweifs und sanfter Schlaf ein, der fast die ganze Nacht hindurch andauerte. Am andern Morgen

bekam sie wieder 2 Anfälle, welche jedoch nicht sehr stark waren, und hinterließen ein ansehnliches Kopfweh, das den *Liq. digestiv.* erforderte. Drei Anfälle, die in einem Zeitraume von 6 Tagen noch erschienen, wurden hinsichtlich der Dauer und Stärke und Hinterlassung des Kopfwehes immer schwächer und hörten dann ganz auf. Das übrige Befinden war erwünscht, das Kind wurde von der Mutter selbst gestillt; die Entlassung erfolgte am 26. Januar. Nach einem halben Jahre traf ich sie zufällig wieder und hörte zu meiner Freude, daſs sie seither von Krämpfen frei geblieben wäre.

10) Zwei sehr schwierige Zangengeburten.

Im Monat März 1822 hatten wir 2 sehr schwierige Zangengeburten, durch welche bei beiden, mit glücklichen Ausgängen für die Mütter, todte Kinder entwickelt wurden. Die erste fand am 13. bei der Marie Charlotte Caroline W., einer unverheiratheten, 26jährigen, zum ersten Mal schwangern, blonden, grazilen Berlinerin statt, welche in der Kindheit an scrophulösen Kopfausschlägen und Augenentzündungen gelitten hatte, und vom 15ten Jahre an mit dabei erfolgender vollkommner Gesundheit regelmäſsig menstruirt worden war. Am 12. stellten sich die ersten Wehen ein und hatten einen zu frühzeitigen Blasensprung bei erst in der Gröſse eines Zolls geöffnetem Muttermunde zur Folge. Dadurch entstand bald eine bedeutende Geschwulst des mit dem Scheitel voran

und mit dem Gesicht nach vorn noch im Becken-Eingange stehenden Kopfs, welcher nur langsam unter schwachen Wehen vorrückte und darin durch Einspritzungen von einem *Decoct* der *Herb. Hyoscyam.* und *Althaeae* nur gering unterstützt wurde. Die Operation mittelst der Zange, welche durch das Ausbleiben der Wehen und bedeutenden Kopfgeschwulst dringend indicirt wurde, war so schwierig, dafs ich sie nicht allein vollenden konnte, sondern mich von meinen drei Assistenten, den Herrn Dr. Höre, Hoffmann und Kelsch, dabei unterstützen lassen mufste. Obgleich die Zange den Kopf nicht im Mindesten verletzt hatte, konnte doch das Kind nicht ins Leben gerufen werden.

Nicht minder leicht war die zweite Zangenentbindung, welche am 28. gemacht wurde. Maria Magdalene F., aus Langenwernsdorf bei Zwickau gebürtig, 39 Jahr alt, unverheirathet, zum 4ten Mal schwanger, welche in der frühesten Kindheit an Rhachitis gelitten und erst im 4ten Jahre das Gehen gelernt hatte und schon in drei Gebärhäusern mit todten Kindern jedesmal entbunden worden war, das erste Mal durch die Wendung vom verstorbenen Professor Senff in Halle, das 2te Mal in der hiesigen Charité, und das 3te Mal in dem Entbindungs-Institute zu Dresden, ward schon am 3. Januar im 7ten Monate der Schwangerschaft in der Anstalt aufgenommen, weil sie krank war und die nöthige Pflege als Dienstmagd auf einem nahen Dorfe nicht erhalten konnte. Ihre Krankheit bestand in einem hefti-

gen Kopfweh, welches sich uns durch die brennend heiſse Stirn, hohe Röthe des Gesichts, starkes Fieber und einen vollen und harten Puls zu erkennen gab und dringend eine Venäsection, Ruhe, antiphlogistische Medikamente und eine dünne Diät nöthig machte. Das Blut hatte eine starke *crusta inflammatoria* und muſste noch einmal während der Schwangerschaft und zweimal während der Geburt auf jene Art entleert werden. Das Substrat der Entzündung, rheumatischer Art, war in den Gehirnhäuten. Die Untersuchung, welche schon mehrmals angestellt worden war und am 26. Mittags, wo sich die ersten Wehen zeigten, erneuert wurde, gab folgenden Befund: Der Unterleib war nicht gleichförmig ausgedehnt, der Gebärmuttergrund stand mehr nach rechts nahe der Leber, links fühlte man die Extremitäten des Kindes, der äuſsere und innere Muttermund öffnete sich nach und nach bis zur Gröſse eines Achtgroschenstücks, die Blase ward etwas durch denselben hervorgetrieben und hinter ihr fühlte man den Kopf, welcher noch auf dem rechten Darmbeine aufstand. Kurz darauf sprang während einer starken Wehe ganz unserm Wunsche zuwider die Blase, und der Muttermund, der nun nicht mehr durch dieselbe ausgedehnt wurde und zwischen welchem und dem auf dem Darmbeine schief aufstehenden Kopfe ein leerer Raum entstand, zog sich wieder mehr zusammen und wurde wulstiger. Jetzt muſste nun vorzüglich darauf gesehen werden, den Eintritt des Kopfs zu erleichtern, damit er auf das untere

Segment des Uterus drücke und die normale Contraction desselben unterhalte. Um diese Tendenz zu erreichen, mulste zuvörderst die *Plethora uterina*, welche im hohen Grade Statt fand, durch ein reichliches Aderlaſs beseitigt, eine Lage auf der linken Seite der Kreissenden angewiesen und zur Verhüthung einer sogenannten trocknen Geburt Einspritzung von einer Abkochung der *Herb. Althaeae*, *Hyoscyami* und *Cicutae* gemacht und ein damit getränkter Schwamm vor die Geburtstheile gelegt werden, damit die daraus sich entwickelnde Ausdünstung und Wärme die Scheide und den Muttermund schlüpfrig erhielt. — Dampfbäder und Heusaamen u. s. w., wie sie noch immer von dummen Hebammen häufig zum gröſsten Nachtheil der Gebärenden und oft tödtlichen Verbrühung schnell hervorstürzender Kinder angewendet werden, finden nehmlich in dieser Schule keine Anwendung mehr und werden hinlänglich durch einen, wenn auch nur in einen Chamillenabsud getauchten und vor die Geburtstheile gelegten Schwamm ersetzt. Die Gebärende bleibt dabei ruhig in ihrem Bett, kann die ihr nöthige Seitenlage beibehalten und das Decorum ist nicht im Mindesten verletzt. — Ohnerachtet aller dieser Mittel aber blieben die Wehen sparsam und schmerzhaft, der Muttermund eröffnete sich nur langsam und der Kopf rückte fast unmerklich tiefer und war noch immer mehr nach der rechten Seite gerichtet, links einen leeren Raum lassend. Eine Emulsion mit Kirschlorbeerwasser, welche vom 27. Mittags an gereicht wurde, wirkte auch we-

nig, ja am Abend war der Puls so voll und hart, dafs von Neuem 6 Unzen Blut entleert werden mufsten. Der Kopfschmerz hatte zwar jetzt nachgelassen, die Wehen aber waren von Schluchsen begleitet und wenig ergiebig. Die Nacht vom 27—28 ward schlaflos zugebracht, weshalb sich die Kreissende am andern Morgen sehr matt fühlte und mifsmuthig war. Die Kopfgeschwulst verlor jetzt ihre Elasticität, ward weich und schlaff, das Kindspech gieng reichlich ab und die Bewegung des Kindes ward seit dem Abend vorher nicht mehr gefühlt. Im Laufe des Tages rückte der Kopf etwas tiefer und der Muttermund ward zwar etwas mehr gesperrt, die vordere Lippe blieb aber noch immer sehr dick und verhinderte dadurch, so wie durch die geringe Muttermundseröffnung von der Gröfse eines Achtgroschenstücks die Anlegung der Zange. Nachmittags trat ein Schüttelfrost ein, der ohngefähr 10 Minuten andauerte und öfters wiederkehrte. Die Wehen verwandelten sich nun in ein anhaltendes Pressen nach unten mit heftigen Kreuzschmerzen verbunden. Da von denselben jetzt gar nichts mehr erwartet werden konnte, so ward um 3 Uhr, obgleich der Muttermund erst wie ein Thaler geöffnet war und der Kopf immer noch nach rechts und kaum in der mittlern Apertur stand, die Entbindung mittelst der Zange beschlossen und von mir dem Herrn Dr. Höve übertragen. Der erste Zangenlöffel ward in der rechten Seite der Gebärenden eingebracht, weil hier seine Einführung wegen des beschränkten Raums am schwierigsten war. So-

wohl hierbei, als später bei den letzten Tractionen entstand ein aus dem Uterus ausgehender eigner Ton, wie wenn Gas sich aus einem bisher verschlossenen Raume plötzlich entwickelt. Nach langen mühevollen Tractionen gelang es nach etwa 20 Minuten endlich, den Kopf zu entwickeln, dem dann der übrige Körper durch passende Manualhülfe bald nachfolgte. Das Kind, ein Mädchen, war todt, wie man schon vor der Geburt wegen der schlotternden Kopfgeschwulst, dem abgehenden Kindspech und heftigen Schüttelfrost der Kreissenden mit großer Wahrscheinlichkeit vorhersagen konnte. — Das Wochenbett beider Entbundenen verlief gleich; eine Venäsection, Auflösung des Nitrums und dann Kalomelpulver begegneten der drohenden Metritis, und die W. konnte den 26. März, die F. den 12. April ganz gesund entlassen werden.

11) Normale und sehr schnelle Gesichtsgeburt eines großen Kindes.

Die schnelle Ausschließung eines ausgetragenen, 10 Med. ℔ schweren Kindes, welches sich mit dem Gesicht voran zur Geburt stellte und auch in dieser Lage entwickelt wurde, würde uns, wenn wir auch den irrigen Grundsatz annähmen, daß jede Gesichtslage die künstliche Hülfe erforderte, des Gegentheils hinlänglich belehrt haben. Die 22jährige, zum zweitenmal schwangere, Wilhelmine Juliane K. kam am 10. April Vormittags ½11 Uhr mit Wehen in die

Anstalt. Der Muttermund war schon in der Gröfse eines Achtgroschenstücks geöffnet, der Kopf stand noch im Beckeneingange und seine Lage konnte, weil viel Fruchtwasser da war, nicht deutlich erkannt werden. Nach einigen kräftigen Wehen war das *Orificium uteri* vollkommen geöffnet, die Blase sprang, der Kopf trat mit dem Gesicht voran ein, mit dem Kinn nach dem rechten, mit der Stirn nach dem linken Darmbein zugewendet, stellte sich in der mittlern Apertur in den schiefen Durchmesser mit dem Kinn nach vorn und entwickelte sich am Beckenausgange so, wie ich es immer beobachtete, nehmlich dafs sich das Kinn unter den Schambogen stellte und die Stirn über den Damm hervorgleitete. Halb zwölf Uhr war die Geburt beendet. Ein Friesel, das im Wochenbett entstand, wurde als kein bedenkliches Symptom angesehen, weil es fast von gar keinem Fieber begleitet war. Die Entlassung der Mutter und des Kindes im besten Wohlseyn erfolgte am 21. April.

12) Trügliche Zeichen vom Tode des Kindes während der Geburt.

Eine Zangenentbindung der unverheiratheten, zum ersten Male schwangern, 28jährigen Johanne Christiane Sch. aus Wittenberg, von deren Gesundheitszustande bis jetzt nichts weiter bemerkenswerth ist, als dafs sie zur Zeit der Pubertät einige Geschwüre an dem Zeigefinger und Daumen der rechten Hand,

und nachdem diese nach einigen Wochen geheilt waren, an der Ferse des linken Fusses bekam, welche, nachdem sie durch kein Mittel hatten geheilt werden können, beim Eintritt der Menstruation von selbst verschwanden, gab Gelegenheit, die Studirenden von der Trüglichkeit der Zeichen über den Tod des Kindes während der Geburt zu überzeugen und wie unrathsam es sey, sich durch einige derselben bei schweren Entbindungen zur Perforation verleiten zu lassen. Im gegenwärtigen Falle nehmlich, wo die ersten Wehen in der Nacht vom 26. bis 27. April eintraten, während der Kopf auch noch auf dem horizontalen Aste des rechten Schambeins aufstand, die Blase sich bildete, den Muttermund vollkommen eröffnete und noch vor dem Eintritt des Kopfs in die obere Apertur sprang und der Muttermund sich wieder zusammenzog, eben weil der Kopf noch nicht eingetreten war und auf ihn wirkte, trat ein heftiger Schüttelfrost der Kreissenden ein, welcher am 27. mehrmals wiederkehrte und den Tod des Kindes, dessen Leben von da an nicht mehr verspürt wurde und dessen Meconium abzugehen begann, deutlich zu documentiren schien. Dennoch lebte es, als es am 28. Morgens 2 Uhr nach vielen schwierigen Tractionen mit der Zange entwickelt worden war.

13) Künstliche Frühgeburt unternommen wegen *Hydrops* der Schwangern.

Die merkwürdigste Geburt mit dem glücklichsten Ausgange für das Kind und unter einer bisher noch nicht aufgestellten Indication, eine künstliche Frühgeburt, ward von mir am 2. Juni 1822 verrichtet bei der zum 10ten Mal schwangern, 33jährigen, Marie Dorothee Wilhelmine V., Frau eines hiesigen Webers. Dieselbe wurde, nachdem sie von einem hiesigen Armenarzt lange Zeit vergeblich behandelt worden war, am 31. Mai, dem Ende des achten Monats ihrer Schwangerschaft als wassersüchtige, im höchsten Grade entkräftete Kranke in die Entbindungsanstalt gebracht. *Oedem* der Füfse, enorme Geschwulst der Genitalien und ein äufserst aufgetriebener fluctuirender Unterleib waren nur die sanftern Begleiter einer Brustwassersucht, welche sich durch Dyspnöa, Unmöglichkeit, eine andere als sitzende Stellung im Bett anzunehmen, nächtlich eintretende Erstickungszufälle, die nur durch das Vorüberbiegen ihres Körpers gemindert wurden, deutlich zu erkennen gab. Hierzu kam noch ein heftiger Husten, durch welchen Schleim mit Blutstreifen durchzogen ausgeworfen wurde, und half die Krankheit verschlimmern und würde die Prognose noch ungünstiger gemacht haben, wenn diefs nur irgend möglich gewesen wäre. Arzneimittel waren schon genug ohne allen Erfolg gegeben worden und kein Mittel jetzt mehr vorhanden, welches dem Tode der Frau und somit des Kin-

des, welches sie trug, hätte vorbeugen können, als die künstliche Frühgeburt. Diese war hier gewifs so an ihrem Platze, wie sie es je gewesen seyn kann. Durch die Entleerung des Fruchtwassers verkleinerte sich die Gebärmutter, das Zwergfell ward also nicht so sehr mehr gegen die Brusthöhle geprefst, die Lungen konnten sich wieder freier ausdehnen, das Herz wurde weniger gedrückt, der Kreislauf des Bluts regelmäfsiger, die Kurzathmigkeit und Erstickungsanfälle mufsten gemindert und die Nächte ruhiger werden, dadurch würde das lentescirende Fieber, welches da war und durch die immerwährende Schlaflosigkeit unterhalten wurde, gemäfsigt, die Kräfte gehoben, wenigstens mehr zur höchst nöthigen Unterstützung der Medikamente verwandt, Schweifs durfte eher hervorgerufen werden, welcher jetzt durch die immerwährende Unruhe der armen Leidenden stets unterdrückt wurde, und das Kind, welches nach ihrer Berechnung in 5—6 Wochen ausgetragen war, konnte erhalten werden. Ward die Frühgeburt im Gegentheil nicht bewirkt, so starb die Frau, wie gewifs voraus zu sehen war, in wenigen Tagen entweder suffokatorisch oder in Folge des lentescirenden Fiebers, und das Kind, welches nach dem Tode der Mutter durch den Kaiserschnitt, weil noch kein Theil desselben ins kleine Becken eingetreten war, zur Welt befördert werden mufste, war dann im günstigsten Falle in keiner bessern Lage, es konnte aber auch mit dem Aufhören des Lebens seiner Ernährerin seines Lebens beraubt und demnach, wie es

so häufig der Fall ist, todt geboren werden. Durch diese Gründe bewogen gieng ich am 1. Juni mit meinem früher beschriebenen Wassersprenger durch den ohngefähr einen ½ Zoll langen Kanal zwischen dem äufsern und innern Muttermunde bis zu den Eyhäuten, öffnete dieselben, liefs das Fruchtwasser ab, wobei gleich bedeutende Erleichterung erfolgte, und erwartete nun den Eintritt der Geburt, welche schon am andern Tage vor sich gieng und schnell und natürlich mit der Ausschliefsung eines in der ersten normalen Kopflage eintretenden, lebenden, 6½ Med. ℔ schweren Mädchens endete. Bemerkt mufs hierbei noch werden, dafs durch die Anstrengungen während der Geburtswehen die Athmungsbeschwerden nicht zunahmen, sondern sich immer mehr minderten; denn da das Fruchtwasser durch die kleine Oeffnung in den Eyhäuten nicht auf einmal (was sehr nachtheilig würde gewesen seyn), sondern nach und nach entleert wurde und die Gebärmutter beim tiefern Herabtreten des Kindes auch immer mehr sich senkte, so wurde die Brusthöhle freier und die Respiration leichter. Die Entbundene, bei der man natürlich unter diesen Umständen an ein Selbststillen des Kindes nicht denken konnte, schlief zum ersten Mal in der darauf folgenden Nacht recht ruhig und in mehr horizontaler Lage und hoffte am andern Morgen, dadurch geistig erheitert und körperlich gestärkt, eine Genesung, an der sie seither verzweifelt war; die Wassersucht und das lentescirende Fieber aber mufsten noch beseitigt werden und gaben die

Bestimmung, da sie nicht Object einer geburtshülflichen Klinik waren, die Kranke nach dem Aufhören des rothen Lochialflusses und der Milchsecretion der medicinischen Klinik meines schätzbaren Kollegen, des hochachtbaren Veteranen unserer Kunst, des Herrn Geheimen Medicinalraths Berends am 6. Juni Nachmittags zu übergeben, wo sie aber auch durch die Behandlung dieses gründlichen Meisters nicht geheilt werden konnte, sondern am 13. Juni gegen Abend starb. Das Kind aber war gerettet, und ich behielt es noch so lange in der Anstalt und liefs es von einer gesunden Amme nähren, bis ich hoffen durfte, dafs es auch ohne Muttermilch am Leben *erhalten* werden könnte. Am 27. August empfieng es sein Vater gesund und rund, nachdem die Pocken, welche ich ihm auch noch hatte einimpfen lassen, den gehörigen Verlauf gemacht hatten.

Anmerkung. Eine sehr gründliche Beschreibung dieses Geburtsfalls nebst dem Sectionsberichte liefert mein Assistent, Herr Helsch, in seiner Inauguraldissertation über die künstliche Frühgeburt, auf welche ich die Leser dieses Journals im voraus aufmerksam machen und sie denselben bestens empfehlen will.

14) Sehr schnelle und normale Entbindung einer 46jährigen, zum neunten Mal schwangern Frau.

Hier mufs auch eines sehr interessanten Falls hinsichtlich der Diagnose der Schwangerschaft bei der

46jährigen Wilhelmine Elisabeth Fr., geb. W., Erwähnung geschehen. Diese Frau, an einen Taglöhner verheirathet und in grofser Dürftigkeit lebend, welcher man es wohl hauptsächlich zuschreiben mufs, dafs man nach ihrem Ansehen zu schliefsen bei der Angabe ihres Alters von 46 Jahren einen so häufigen Damenirrthum anzunehmen und wenigstens 10 Jährchen im Geiste zufügen zu müssen sich berechtigt hält, kam am 30. März in die Klinik und theilte geschwätzig bis auf ihr jetziges Leiden ihre ganze Lebensgeschichte mit, woraus Einiges im Auszug angeführt werden soll. Acht Wochen nach ihrer zweiten von einem sehr heftigen Blutflufs begleiteten Niederkunft im 21sten Jahre bekam sie durch Aerger eine Gelbsucht, die sich über den ganzen Körper verbreitete und durch keine Hausmittel beseitigt werden konnte, obgleich viele ohne Ermüden und lange angewendet worden waren, bis eine alte Frau ohne üble Folgen und sehr schnell endlich gründliche Heilung durch 6 Läuse bewirkte, die sie ihr durch einen Pflaumenkuchen, auf welchen sie den gröfsten Appetit bekommen hatte, ohne ihr Vorwissen beibrachte. (Dieses Mittelchen, vielleicht von ihr vielen Andern wiederum empfohlen, soll auch in Polen von der niedern Volksklasse sehr häufig gegen Wechselfieber angewendet werden!). Im Jahr 1807 kam sie zum 3ten Mal mit einem nur 7 Monate alten, aber lebenden Kinde nieder. Als Ursache dieser Frühgeburt giebt sie zu anhaltende und anstrengende Arbeit und beständige Aergernifs mit den damals bei

ihr einquartirten Franzosen an. Dieses Kind erhielt sie dadurch, daſs sie es in Wolle eingewickelt beständig an ihrer Brust trug und ihm so lange die Milch einflöſste, bis es Kräfte genug zum saugen bekommen hatte. Die übrige Lebensgeschichte erregte weniger Interesse, als der Umstand, der sie zu uns gebracht hatte, daſs sie nehmlich nicht bestimmt wisse, ob sie das Ausbleiben ihrer Menstruation seit dem November einer Erkältung beim Stubenscheuern oder einer neuen ihr, die sie seit acht Jahren nicht mehr geboren habe, unmöglich scheinenden Schwangerschaft zuschreiben solle. Ich muſs bekennen, daſs ich mich bei dieser Erklärung nur mit Mühe des Lachens enthalten konnte. Man denke sich eine alte Frau mit Runzeln, dem Ansehen nach 60 Jahr alt, bleich und abgezehrt, welche sich für schwanger hält. Und siehe! die Untersuchung, welche nicht gleich volle Gewiſsheit gab, hob binnen 2 Monaten allen Zweifel. Sie war schwanger und hatte am 28. Juli 1822 eine so schnelle und glückliche Geburt, als keine der frühern gewesen seyn soll, obgleich das Kind, ein Mädchen, 9 Med. ℔ wog. Das Wochenbett verlief sehr glücklich, weshalb schon am 10. August ihr und ihres gesunden Kindes Entlassung erfolgen konnte.

15) Sehr schnelle Geburt bei einem Becken von 3½ Zoll Conjugata.

Marie Louise T. aus Brandenburg, 31 Jahr alt, die bei einer Conjugata von 3½ Zoll schon einmal in

dieser Anstalt mit der Zange hatte entbunden werden müssen, gebar am Ende der jetzigen zweiten Schwangerschaft, in der wir keine bessere Prognose stellen konnten, weil das Promontorium leicht zu erreichen, ihr Befinden und Appetit sehr gut und auch der Schwängerer derselbe gewesen war, binnen 2 Stunden vom Anfange der ersten Wehen gerechnet ohne alle Kunsthülfe und leicht ein 8 Med. ℔ schweres, lebendes Mädchen, hatte zu ihrer Freude ein sehr glückliches Wochenbett und konnte nach 14 Tagen schon wieder völlig gesund entlassen werden.

16) Schwängerschaft bei unverletztem Hymen.

Den Schluſs der merkwürdigsten klinischen Beobachtungen im Jahr 1822 machte eine *rarissima avis*, nehmlich der unverletzte Hymen bei der unverheiratheten, 27jährigen, zum 1sten Mal schwangern Blondine, Marie Eleonore M. aus Ladeburg bei Zerbst. Schwängerer war angeblich ein Bedienter von kleiner Körper-Constitution, mit der allem Vermuthen nach alle Theile in Proportion gestanden haben mögen. Der Hymen zerriſs erst bei der Geburt, welche bei in der ersten normalen Lage vorliegendem Kopfe, sehr leicht und glücklich erfolgte.

B. Geburtshülfliche Poliklinik.

In der Poliklinik hatten wir während des bezeichneten Zeitraums von 26 Monaten 69 Entbindungen, nehmlich 1 Kaiserschnitt und 1 Zangenentbindung nach vorhergegangenem Tode der Mütter, 1 Vaginalschnitt bei einer Extrauterinal-Schwangerschaft, 21 Wendungen (worunter 3 bei vollkommnem und 2 bei unvollkommnem Sitze des Mutterkuchens auf dem Muttermunde) und 45 Zangenentbindungen, 3 bei vorliegendem Steiſse, 3 bei vorliegendem Steiſse und Nabelschnur, 13 bei vorliegendem Kopf und Nabelschnur, 5 bei vorliegendem Kopf und einer, auch in einem Fall beiden obern Extremitäten, 1 bei vorliegendem Kopf, beiden Händen und beiden Füſsen und die übrigen bei vorliegendem Kopf allein. — In 2 Fällen wurde, wie bemerkt, unser Beistand erst nach dem Tode der Mütter in Anspruch genommen und 3 Entbundene starben, so daſs also von 69 Personen 64 am Leben erhalten wurden. — 25 Kinder wurden todt geboren, 3 bei eingekeilter Schulter, 9 bei vorgefallner und schon ganz erkalteter Nabelschnur, 6 schon völlig von Fäulniſs ergriffene, 2 erst nach dem Tode der Mütter zur Welt beförderte, 2 nach der Wendung bei *Placenta praevia completa*, 2 zu früh geborne und 1 zu spät gebornes.

Um nicht zu weitläuftig zu werden, wollen wir hier nur die wichtigsten Geburtsfälle ausheben, obgleich fast jede von einer oder der andern Seite etwas

Interessantes darbietet, und zuerst mit den unglücklichen anfangen und zu den glücklichen übergehen.

1) Kaiserschnitt nach dem Tode der Mutter.

Am 3. März 1822 Abends 10 Uhr wurde ich schleunigst in die Hospitalstrafse allhier gerufen, wo die hochschwangere, 32jährige Frau Sophie Marie O. vor ihrer Niederkunft plötzlich gestorben sey. Ueber ihren frühern Zustand konnte ich nur so viel erfahren, dafs sie in der Jugend vielfach mit Krankheiten, besonders Nervenübeln, zu kämpfen gehabt, die Catamenien erst im 20sten Jahre unter grofsen Beschwerden bekommen, dann wegen epileptischer Krämpfe die thierisch-magnetische Behandlung eines hiesigen Arztes genossen, im 24ten Jahre sich verheirathet, dreimal glücklich geboren und sich dabei der besten Gesundheit erfreut habe. In der 4ten und letzten Schwangerschaft soll sie auch vollkommen wohl gewesen seyn, aber oft von ihrem Tode gesprochen, ihre Freistunden meist auf dem Todtenacker zugebracht und von der Ahnung eines baldigen Todes und der Trennung von ihren Kindern ergriffen, dieselben sehr oft weinend mit unendlicher Liebe an ihre Brust geschlossen und geküfst haben. Am Nachmittage des bezeichneten Tages war sie noch sehr gesund gewesen und hatte mit ihrer sie besuchenden Mutter recht vergnügt Kaffe getrunken. Bald nach der Entfernung derselben aber hatten die Nachbarn einen Fall und ein ängstliches Stöhnen ge-

hört und, als sie herbeigeeilt waren, die etc. O. bewufstlos zwischen einer Bettstelle und dem Ofen liegend gefunden, von wo sie mit eingekniffenen Daumen und krampfhaft um sich schlagenden Armen in's Bett gebracht worden war. Ein eiligst herbeigerufener Arzt, i. e. Barbier hatte sogleich zur Ader gelassen und dann, ohne den Erfolg desselben abzuwarten, mit der Erklärung, dafs er noch sehr viele und entfernt wohnende Kranken zu besuchen habe, sich bald wieder entfernt. Als darauf keine Besserung erfolgt war, hatte man einen andern Arzt um Beistand gebeten, welcher sie auf der linken Seite liegend fand mit zurückgebogenem Kopf, verdrehten Augen, matter *Cornea*, ganz blassem und wie mit einzelnen Blutpunkten tattonirtem Gesicht, eiskalter Stirn, Nase und Wangen, blassen Lippen, etwas geöffnetem und mit Schaum bedecktem Munde, unbeweglichem Unterkiefer, zwischen den Zähnen hervorragender Zunge, sehr erschwerter Respiration, kleinem, schwachem und zitterndem Pulse, ausgestreckten und verbogenen Armen, allgemeinen tonischen Krämpfen, wodurch der ganze Körper wie beim *Opisthotonus* nicht nur nach hinten über gebogen und die Lage auf dem Rücken unmöglich gemacht, sondern auch ein stetes Hinübersinken auf eine Seite hervorgebracht ward, mit ganz kalten Extremitäten, sehr schwacher Pulsation des Herzens, der Carotiden und der Temporalarterien und völlig mangelndem Bewufstseyn. Nur zuweilen kam eine kurze Remission, in welcher es ihm gelang, da aufser derselben die

vorzüglich ergriffenen Gebilde des Halses und der Brust jedes Schlucken unmöglich machten, ihr einige Theelöffel voll warmen Chamillenthee mit *Liq. Ammon. succin.* einzuflöfsen. Aufserdem wurden Riechmittel, *Acetum concentratum* und *Liq. Ammon. caust.* angewendet, Einreibungen in den Hals von *Tinct. Opii simpl.* gemacht, später dieselbe mit *Tinct. Castor. aeth.* innerlich zu einigen Tropfen gereicht, Klystiere aus *Asa foetida* mit Chamillenaufgufs gegeben, Sinapismen zwischen die Brüste gelegt, die Extremitäten mit *Spir. sulphur. aeth.* gewaschen und Hals und Brust mit warmen Flanell bedeckt. Jetzt schien ein Nachlafs zu erfolgen. Der Körper wurde warm, das Gesicht etwas roth, der Puls voller, ein gelinder warmer Schweifs zeigte sich, die untere Kinnlade wurde wieder beweglich, der Körper biegsam, die Augen schlossen sich natürlich wie zu einem sanften Schlafe; nur die Respiration verbesserte sich um nichts; es flofs Schleim aus dem mit Schaum bedeckten Munde und das Bewufstseyn kehrte nicht zurück. Plötzlich aber bald nach 9 Uhr sank der Puls wieder und verschwand nach etwa 6 ganz schwachen, kaum zu fühlenden Vibrationen völlig unter dem aufgelegten Finger. Die Respiration hörte ganz auf, die Augen waren offen, gebrochen, die *Cornea* schmutzig weifs, die Nase spitz, das Gesicht todtenbleich, der Schweifs kalt und klebrig, die Extremitäten schlaff und ohne alle Wärme. Der Tod war erfolgt.

Als ich bald darauf ankam, war es unter diesen

Umständen meine einzige Sorge, das Kind, welches nach der Rechnung des Mannes bald hätte geboren werden müssen, zu retten. Ich nahm daher die äuſserliche und innerliche Untersuchung vor, um zu erfahren, ob die Entbindung auf dem natürlichen Wege oder durch eine künstliche Oeffnung bewirkt werden müſste, und fand den Leib schlaff, stark ausgedehnt, gesenkt, den Grund des Uterus eine Hand breit über dem Nabel, welcher verstrichen war, in der rechten Seite deutlich Extremitäten, welche sich noch zu bewegen schienen. Zusammenziehungen der Gebärmutter (Wehen), welche oft nach dem Tode einer Schwangern noch eintreten und das Kind austreiben, konnte ich nicht bemerken. Innerlich fand ich die Vaginalportion in der mittlern Apertur nach rechts und hinten stehend, einen halben Zoll lang, mit vielen Einrissen und so weit geöffnet, daſs man einen Finger durch den äuſsern und innern Muttermund hindurchführen konnte. Durch die schlaffen Häute fühlte ich über dem Eingange des kleinen Beckens einen harten, runden, beweglichen Körper, den ich als den Kopf erkannte. Dilatation des Muttermundes, um mit der ganzen Hand einzugehen und das Kind durch die Wendung zu entwickeln, war unmöglich oder würde wenigstens sehr viel Zeit, die hier nicht zu verlieren war, geraubt haben; es blieb daher nichts übrig, als zur wo möglichen Rettung des Kindes den Kaiserschnitt zu machen und so das Kind zu entwickeln. Die Todte wurde deshalb auf ein mitten in die Stube gesetztes

Bett gelegt; ich stellte mich auf die rechte Seite derselben, bildete eine Hautfalte und machte zwischen dem *Mons veneris* und dem Nabel in der *Linea alba* zuerst mit einem bauchigen Bistouri einen etwa 7 Zoll langen Schnitt bis auf die Bauchhaut, durchstach dann dieselbe und durchschnitt sie in der Länge der äufsern Wunde mit dem Pott'schen Knopfbistouri. Die Därme liefs ich vom Herrn Assistent Kelsch zurückhalten. Der bläulich-roth gefärbte Uterus, welcher jetzt erschien, wurde nun auch mit dem Bistouri geöffnet, ein Stück der Placenta, welche im Grunde adhärirte, durchschnitten, die Häute gesprengt und das Kind bei den Füfsen herausgezogen. Die Nabelschnur ward sogleich unterbunden, das Kind schöpfte noch einige Mal nach Luft, aber alle Bemühungen, es zum Leben zu erwecken, waren vergeblich. Nach Entfernung der Nachgeburt zog sich der Uterus etwas zusammen, die nöthigen Näthe und der gehörige Verband wurden gemacht und die Todte ins Bett gelegt, in dem sie nicht mehr erwachte. Die Leichenöffnung wurde uns trotz aller Vorstellungen und Bitten nicht gestattet.

2) Zangenentbindung nach dem Tode einer Frau.

Am 9. Februar 1822 früh ½7 Uhr wurde ich von dem Schuhmachermeister H. in der Oranienburger-Strafse um meinen Beistand bei der Entbindung seiner 39 Jahr alten, zum 7ten Mal schwangern Frau ersucht. Er bat, so schnell als möglich zu kommen,

da seine Frau so schwach sey, daſs sie mit dem Tode ringe. Ich fand sie bei meiner Ankunft schon verschieden. Ohne Athmen, Pulsschlag und Bewuſstseyn lag sie auf einem Bette mit bleichen Wangen, kalter Stirn und Extremitäten. Mittel, die ich zu ihrer Belebung anwendete, Waschen der Schläfe und Stirn mit *Acet. concentr.* und Riechen an *Liq. Ammon. caust.* blieben fruchtlos. Ich untersuchte nun und fand den Muttermund vollkommen geöffnet, die Blase gesprungen und den Kopf des Kindes fest in der mittlern Apertur stehend. Ich entschloſs mich alsbald mit der öffentlichen Erklärung, daſs, da es nicht in meiner Gewalt mehr stehe, die Mutter wieder ins Leben zurück zu rufen, meine Pflicht jetzt erheische, augenblicklich zu handeln, um wo möglich das Kind zu retten, zur Entbindung mit der Zange, und entwickelte mittelst derselben nach bedeutendem Kraftaufwand den Kopf bis an die Schultern, deren Herausleitung aber mir von Neuem sehr groſse Schwierigkeiten in den Weg legte, weil das Kind sehr groſs war. Leben war nicht mehr in demselben zu bemerken, eben so wenig eine Pulsation der Nabelschnur; dennoch lieſs ich es in ein warmes Bad bringen und wandte alle mir zu Gebote stehenden Belebungsmittel bei Mutter und Kind fruchtlos an. Ich gieng auch mit der ganzen Hand in den Unterleib, theils um zu versuchen, ob es mir nicht gelänge durch Reiben von auſsen und innere Reizung der Wände die Gebärmutter, welche ganz erschlafft und wie ein leerer Sack war, zur Contrac-

tion zu bringen, theils um zu entdecken, was die Ursache des so plötzlichen Todes gewesen sey, ob zum Theil getrennte und nach dem Muttermunde liegende Placenta, ob *Ruptura uteri* u. s. w. Es fand sich aber weder letztre, noch saſs die Placenta fehlerhaft, sondern noch theilweise fest an der vordern Wand des Uterus.

Anamnese. Die Verstorbene hat in den letzten 7 Wochen ihrer Schwangerschaft sehr an Beängstigung gelitten, weshalb ihr der Hausarzt viermal Venäsectionen von 4 Tassen am Arm mit Erleichterung, das letzte Mal 4 Tage vor ihrem Tode, verordnet hat. Sie hat einen schlimmen Ausgang dieser Schwangerschaft vom Anfang an befürchtet und deshalb meinen Beistand bei der Geburt gewünscht, was ihr aber von dem Hausarzt mit dem Bemerken abgerathen worden ist, daſs ihr eine Hebamme bei der Geburt auch beistehen könne und daſs ihr ärztliche Hülfe im nöthigen Falle von ihm gereicht werden würde. (In den frühern Wochenbetten ist sie immer krank gewesen). Am Tage ihres Todes früh 4 Uhr hat sie die Hebamme rufen lassen, nach deren Ankunft bald die Blase gesprungen und viel Fruchtwasser mit Blut abgegangen ist. Die Hebamme hat sie im Stuhl sitzen lassen, als aber das Wasser und Blut immer fortgeströmt und die Kreissende immer entkräfteter, schwächer und ohnmächtiger geworden ist, sie ins Bett gebracht, in dem ich sie, wie bemerkt, kalt und ohne Leben fand.

3) Tod einer Frau nach der Entbindung durch die Wendung bei vorliegender Placenta.

Am 10. November 1820 wurde ich Abends 6 Uhr zu der unverehelichten Charlotte J. gerufen. Ich fand eine 29jährige Brünette von mittlerer Gröfse, regelmäfsigem, aber nur schwachem Körperbau, bleich, entkräftet, mit kaum fühlbarem Pulse, mit kaltem Gesicht und Extremitäten im Bette. Ich erfuhr, dafs sie früher gröfstentheils gesund gewesen, seit ihrem 16ten Jahre regelmäfsig menstruirt und jetzt vielleicht seit April zum 1sten Mal schwanger sey, dafs *mithin* ohngefähr noch 6 Wochen bis zum Ende ihrer Schwangerschaft gerechnet werden könnten. Sie hatte sich im Anfange der Schwangerschaft leidlich befunden, Schläge, die sie im 3ten Monate bekommen hatte, waren ohne nachtheilige Folgen geblieben. Nachdem sie zum ersten Mal das Leben gefühlt hatte, verlor sie plötzlich ohngefähr einen Tassenkopf voll Blut aus den Genitalien; ähnliche kleine Blutverluste kehrten bald häufiger wieder und seit 8 Wochen stellte sich endlich eine fast ununterbrochen fortdauernde Metrorrhagie ein, wobei oft halbe Nachtgeschirre voll geronnener Blutklumpen abgegangen seyn sollen; ich selbst fand einen Waschnapf ganz damit angefüllt. Ungeachtet sie sich täglich schwächer fühlte, fragte sie doch keinen Arzt um Rath, bis endlich die heute eingetretenen Schmerzen sie nöthigten, eine Hebamme rufen zu lassen, die indessen sie an einen Geburtshelfer verwiefs. Ich fand die Gebärmutter

regelmäſsig ausgedehnt, etwan eine Hand breit über den Nabel reichend, konnte aber keine Kindstheile äuſserlich mit Bestimmtheit unterscheiden. Die Vaginalportion war ganz verstrichen, der innere Muttermund fieng an, sich zu öffnen und man fühlte deutlich durch denselben die vorliegende Placenta, aber ein Kindstheil war auch durch das Scheidengewölbe nicht zu erreichen. Die Bewegungen des Kindes hatte sie früher in der rechten Seite unter dem Nabel, seit heute Nachmittag aber gar nicht mehr gefühlt. Die Wehen kamen selten und waren schwach.

Obgleich unter diesen Umständen die Kreissende sich in einer sehr bedenklichen Lage befand, so war doch, da der Blutfluſs ganz cessirt hatte, bei so wenig ausgedehntem Muttermund durchaus noch keine Indication da, die Geburt zu beschleunigen, vielmehr würde die gewaltsame Ausdehnung des Muttermundes nur die Metrorrhagie von Neuem erregt haben. Sie bekam *Acid. phosphoric.* mit *Tinct. cinnamom.* in einer Mixtur halbstündlich zu einem Eſslöffel, Injectionen von verdünntem Essig in die Scheide, es wurde ein Schwamm als Tampon eingebracht; sie wurde von Zeit zu Zeit mit aromatischem Essig angerieben und erhielt Haferschleim zum Getränk. Nach Mitternacht verlor sie von Neuem einige Unzen Blut, worauf sich Ohnmachten und Erbrechen einstellten. Ich hielt es daher nun für rathsam, die Entbindung nicht länger zu verschieben, obgleich der Muttermund kaum wie ein Achtgroschenstück geöffnet war. Da sich die Placenta nicht auf der einen Seite mehr,

als auf der andern gelöst hatte, so gieng ich mit der linken Hand ein, weil die Kreissende das Leben auf der rechten Seite gefühlt hatte und ich folglich die Füſse hier zu finden erwartete, dehnte langsam und ohne groſse Schwierigkeiten den Muttermund aus, löste behutsam an dieser Stelle die Placenta und drang so bis zu den Eyhäuten vor. Hier stieſs ich zunächst wider Erwarten auf eine Oberextremität und etwas höher auf den Kopf des Kindes. Obgleich ich unter diesen Umständen eigentlich mit der rechten Hand hätte die Füſse aufsuchen sollen, so konnte ich mich doch nicht entschlieſsen, die Hände zu wechseln; ich gieng vielmehr, nachdem ich die Häute gerissen hatte, an Brust und Bauch des Kindes fort, fühlte hier die nicht mehr pulsirende Nabelschnur, und gelangte so nach der entgegengesetzten linken Seite zu den Füſsen des Kindes, faſste sie beide und leitete sie hervor, indem ich gleichzeitig mit dem Daumen den Rumpf etwas in die Höhe schob. Nicht ohne Mühe zog ich nun den Rumpf heraus, löste die Arme; die gröſste Mühe machte aber die Herausleitung des Kopfes, welchen der Muttermund fest umschlossen hatte; indessen wurde auch dieses Hinderniſs bald überwunden und so ein todter Knabe ans Licht befördert, der recht gut genährt und sonst ausgetragen zu seyn schien. — Die Nachgeburt folgte bald und leicht, und der Uterus zog sich regelmäſsig zusammen. Während der Entbindung selbst hatte die Entbundene kein Blut verloren, doch war das abflieſsende Fruchtwasser sehr mit Blut gefärbt.

Die Entbundene war zwar sehr schwach, indessen schien sie sich doch leidlich zu befinden; plötzlich aber wurde die Respiration beengt, seufzend, keichend (die Gebärmutter war contrahirt und durchaus kein Blutfluſs, weder äuſserer noch innerer, da); zu diesen ominösen Zeichen gesellten sich bald Ohnmachten, weder Puls noch Herzschlag waren zu fühlen, Extremitäten, Gesicht waren eiskalt, die Nase wurde immer spitzer. Sie erhielt abwechselnd *Tinct. Cinnam.*, *Tinct. Opii simpl.*, *Aether acet.* in oft wiederholten Gaben, wurde mit aromatischem Essig gewaschen, mit warmen wollenen Tüchern gerieben; die Fuſssohlen wurden gebürstet; alles vergebens; alle Incitantia blieben ohne Wirkung; die Respiration wurde immer langsamer, immer schwerer, und so verschied diese Person ohngefähr eine Stunde nach der Entbindung ganz ruhig.

Die Section wurde nicht gestattet.

4) *Placenta praevia*, Wendung und Tod der Entbundenen.

Frau Dorothea Z., 37 Jahr alt, welche bei einem fehlerhaften Becken von 3½ Zoll Conjugata schon zweimal in der königl. Entbindungsanstalt entbunden worden war, das 1ste Mal den 18. März 1818 (cf. mein Journal, Bd. 3. St. 1. S. 25 bis 27, wo auch über ihren frühern Gesundheitszustand Nachricht mitgetheilt wird,) und das 2te Mal am Ende der 10ten Schwangerschaft den 18. April 1821, und zwar damals

mittelst der Zange wegen Missverhältnisses der Grösse des Kindskopfs zur Weite des Beckens von einem gesunden und zum ersten Mal am Leben erhaltenen, 8¾ Med. ℔ schweren Knaben, erhielt im April 1822 in Folge einer neuen Conception ihre Periode nicht wieder und datirte von da an ihre jetzige 11te Schwangerschaft, mit Appetitlosigkeit und mancherlei Digestionsbeschwerden verbunden. Am 1. September fühlte sie die erste Bewegung des Kindes und befand sich von jetzt bis Anfangs November recht munter; von dieser Zeit an aber erlitt sie öfters wiederkehrende, bald stärkere, bald schwächere Hämorrhagien, welche sie unsern Beistand wiederum in Anspruch zu nehmen nöthigten, uns aber, da wir keinen andern Grund auffinden konnten, die traurige Gewissheit gaben, dass sie von einem fehlerhaften Sitze des Mutterkuchens hervorgebracht würden, und hinsichtlich der Prognose der bevorstehenden Geburt Alles fürchten liessen. Das Becken war fehlerhaft, ein vorliegender Theil des Kindes noch nicht zu fühlen, nach der äussern Untersuchung mussten wir wegen der unegalen Form des Uterus auf eine Querlage desselben schliessen, die Frau war bei schwächlicher Constitution und ärmlicher Lebensart durch 2 neue Abortus und eine schwere Zangengeburt seit dem Jahre 1818, wo wir schon für ihr Leben hatten fürchten müssen, noch mehr geschwächt worden, ihrem Uterus mangelte die nöthige Contractionskraft und prädisponirte sie dadurch zu Convulsionen und lebensgefährlichen Verblutungen nach der Entbindung

(diefs kannten wir schon aus den beiden Fällen, die wir selbst beobachtet hatten), durch die jetzigen Metrorrhagien wurde der Uterus noch mehr erschlafft und die Constitution stärker geschwächt, ohne dafs wir diesen durch stärkende Mittel hätten Einhalt thun können, die bevorstehende Geburt konnte keine andere, als künstliche und schwierige seyn: — diese Momente zusammengefafst veranlafsten uns, die Prognose sehr übel zu stellen, ihr zur Beschränkung des Blutflusses *Acidum phosphoricum* in folgender Form

R. *Acid. phosphor.* ʒj
Aq. Melis. ℥jV.
Syrup. Rubi id. ℥ß.

Ms. Jedesmal beim Eintritt der Blutung 1 Efslöffel voll zu nehmen —

zu geben und den Rath zu ertheilen, sobald als möglich ins Institut zu kommen. Letztres war ihr aber wegen häuslicher Geschäfte unmöglich. Seit dieser Zeit hatte sie noch einige Mal Blutflüsse, welche aber jedesmal nach einem Efslöffel obiger Mixtur bald sistirten. Am 24. December um 9 Uhr Morgens ward ich um den eiligsten Besuch gebeten, weil die Schwangere fortwährend Blut verliere. Als ich ½10 Uhr (sie wohnte sehr weit von hier, in der Landsberger-Strafse) ankam, fand ich fast den halben Fufsboden des kleinen Zimmers mit geronnenem Blute bedeckt. Der Blutflufs hatte sie nehmlich Morgens 4 Uhr aus dem Schlafe erweckt, sich wenig durch obige Mixtur und nur auf kurze Zeit sistiren las-

sen, und nach und nach sich immer mehr verstärkt, und gegen ½9 Uhr, da diese Frau aufstehen und sich anziehen wollte um hierher gebracht werden zu können, so zugenommen, daſs man sie ohnmächtig wieder ins Bett hatte legen müssen. Ich erkannte sie fast nicht wieder, so entstellt waren ihre Züge, das Gesicht blaſs, die Extremitäten kalt, der Puls klein und aussetzend, die Stimme schwach, das Auge matt. Der Blutabgang währte als Stillicidium noch fort. Bald erschienen auch noch Convulsionen mit Trismus, wodurch nun alle Rettungsmittel unanwendbar wurden und keins übrig blieb, als das *Accouchement forcé*. Ich gieng daher mit der linken Hand ein, weil man in der rechten Seite bei der äuſserlichen Untersuchung die Füſse und in der linken den Kopf fühlte, erweiterte den in der Gröſse eines Achtgroschenstücks eröffneten Muttermund, auf dem die Placenta vollkommen aufsaſs und sich rechts etwas gelöst hatte, gieng an dieser Stelle mit der Hand durch und so weit in die Höhe, daſs ich die Füſse durch die Eyhäute fühlen konnte, sprengte hier dieselben, faſste beide Füſse und leitete sie hervor. Die Pulsation in der Nabelschnur war schwach, an ein weiteres Austreiben des Kindes durch Wehen nicht zu denken, daher wurde der übrige Körper weiter angezogen, die Arme schnell entwickelt, obgleich sie über dem Nacken gekreuzt waren. Jetzt aber bot die Herausleitung des Kopfs, obgleich er in einem sehr vortheilhaften Durchmesser, dem schiefen, bis in den Beckeneingang mit dem Gesicht nach hinten

und rechts eingeleitet worden war, die gröfsten Schwierigkeiten dar, welche durch kein Manual beseitigt werden konnten und mich nöthigten, zur Zange zu greifen, mittelst welcher er nach mehrern sehr kräftigen Tractionen herausbefördert wurde. Nach der Unterbindung und Zerschneidung der nicht mehr pulsirenden Nabelschnur übergab ich das Kind dem mit anwesenden, sehr fleifsigen und geschickten Herrn Cand. Med. Rosenstiel aus Berlin um alle Wiederbelebungsversuche anzustellen, ich selbst suchte dem Blutflufs der Entbundenen durch Reibung des Uterus, um seine Zusammenziehungskraft zu wecken, Einspritzungen von Essig etc. zu begegnen, trennte, da nichts helfen wollte, die Placenta, brachte einen Tampon in die Höhle der Gebärmutter, rieb den Leib mit Naphtha, gab, da die Convulsionen und der Trismus ein wenig nachgelassen hatte, *Tinct. Cinnamom.* mit *Tinct. Castorei*, liefs erwärmte Tücher auf Brust und Unterleib legen und die Entbundene warm zudecken; bald aber traten neue Convulsionen ein und endeten stürmisch das nur noch schwache Leben. Herrn Rosenstiel war es nicht gelungen, das Kind ins Leben zurück zu rufen.

Die am 26. desselben Monats veranstaltete und von Herrn Rosenstiel gemachte Obduction der Mutter ergab folgendes: Die Brusthöhle bot nichts Normwidriges dar, aufser dafs das Herz, die Lungen und die grofsen Gefäfse sehr blutleer und die Wände des Herzens collabirt waren; die Unterleibsorgane waren auch nicht krankhaft, aber in ihnen ebenfalls wenig

Blut enthalten; die Gebärmutter war nicht contrahirt, sehr lax, blafs und blutleer und zeigte am untern Segment deutlich den Sitz der Nachgeburt, die Conjugata des Beckeneingangs, welche jetzt genau gemessen wurde, betrug nur $3\frac{1}{4}$ Zoll, folglich hatte uns die äufserliche Ausmessung mit dem Baudelocqueschen Beckenmesser um einen Viertel Zoll getäuscht; die Scheide und Gebärmutter waren übrigens unverletzt.

Das Kind, ein 7 Berl. ℔. schwerer Knabe, zeigte nichts Abnormes.

5) Ein hinsichtlich des fehlerhaften Sitzes der Placenta wahrscheinlich ähnlicher Fall kam einige Zeit früher vor bei der Frau Caroline Friederike N., geb. Sch., 38 Jahr alt. Als ich zu derselben gerufen ward, fand ich sie unentbunden im Bette liegend und neben ihr die zerrissene Nachgeburt nebst einem Theil der getrennten Nabelschnur. Ich erfuhr, nach der Ursache dieser rohen und höchst straffälligen Behandlung forschend, dafs sie nach 7 glücklichen Geburten in der achten letzten Schwangerschaft häufig etwas Blut aus den Genitalien verloren, aber keinen Arzt zu Rathe gezogen habe, weil ihr Befinden im Allgemeinen dabei wohl gewesen wäre, dafs sie gestern einen abermaligen, stärkern Blutverlust erlitten und nachher Wehen bekommen habe und deshalb die Hebamme B. habe rufen lassen, von welcher sie versichert worden wäre, dafs ihre Niederkunft bald erfolgen würde. In der Nacht, fuhr sie fort,

hätten die Wehen bis zum Morgen immer mehr zugenommen, wo dann die Hebamme von Neuem erschienen wäre und sie auf den Geburtsstuhl gebracht hätte; jetzt wäre sie ohnmächtig geworden und wisse daher nicht, was von der Hebamme mit ihr gemacht worden sey; nach der Rückkehr ihrer Besinnung habe sie sich wieder im Bette befunden, das Geschöſs habe ihr sehr gebrannt und die Nachgeburt neben ihr im Bett gelegen; die Hebamme habe ihr nun erklärt, daſs sie nicht selbst Hülfe leisten könne und deshalb nach einem Geburtshelfer geschickt werden möchte. Von der Hebamme war keine bestimmte Auskunft zu erhalten und wurde auch nicht weiter verlangt, theils weil dergleichen Sündenschuld nicht vor das Forum meiner Untersuchung gehört, theils weil keine Zeit zu dergleichen Nachforschungen zu verlieren war, nicht sowohl um das Kind zu erretten, denn von dessen Tode konnte man wohl bei den bewandten Umständen völlig überzeugt seyn, sondern um es sobald als möglich zu entwickeln, bevor sich die Gebärmutter, da noch Wehen vorhanden waren, zu eng um dasselbe zusammenzöge und die Entbindung im höchsten Grade erschwerte. Das Kind hatte nehmlich eine Querlage und erforderte zu seiner Herausleitung die Wendung. Der Kopf desselben lag in der rechten, die Füſse in der linken Seite, der Bauch mit der Nabelschnur waren nach dem Muttermunde zugekehrt, welcher wahrscheinlich vollkommen geöffnet gewesen, jetzt aber wieder zusammengefallen war. Ich führte nun meine

rechte Hand durch den leicht zu erweiternden Muttermund ein, entwickelte die Füfse und nach einiger Anstrengung das todte Kind. Für die Mutter blieb diese verkehrte Geburt ohne üble Folgen.

6) Eilfmonatliche Extrauterinalschwangerschaft und Entbindung durch den Vaginalschnitt.

Frau Wilhelmine Sch., geb. M., 35 Jahre und 5 Monate alt, eine ziemlich grofse, dabei aber hagere und schwächliche Blondine von blassem Ansehn, in der Holzgartenstrafse allhier wohnhaft, bekam nach glücklich durchlebten Kinderjahren ohne Beschwerden im 18ten Jahre ihre Periode, welche von da an 3—4 Tage anhaltend regelmäfsig in Hinsicht der Zeit und Quantität wiederkehrte. Im 20sten Jahre erlitt sie ein intermittirendes, und im 24sten Jahre ein rheumatisches Fieber mit heftigen Schmerzen wahrscheinlich im Peritonaeum, nach ihrer Aussage im Unterleibe, welches nach jeder Erkältung gleich zurückkehrte. Nach ihrer Verheirathung im 34sten Jahre und einem 5 Wochen darauf erlittenen Abortus ohne bekannte Veranlassung ward sie im 4ten Monate der Ehe zum zweiten Mal schwanger und von der Zeit an beginnt die interessante Periode, von der wir jetzt der Seltenheit und Wichtigkeit wegen ausführlichere Nachricht zu geben haben. Diese Schwangerschaft charakterisirte sich durch das Ausbleiben ihrer Menstruation und mehrfache Unbehaglichkeiten: Kopfschmerz, Zahnweh und Ueblichkei-

ten. Im 3ten Monate derselben bemerkte sie eine kleine, harte, unschmerzhafte Geschwulst, welche in der rechten Inguinalgegend zwischen dem horizontalen Aste des Schaambeins und dem vordern Hüftbeinkamme ihren Sitz hatte und sich allmählig vergrößerte. Das Wachsthum und die Art der Verbreitung dieser Geschwulst wurde aber jetzt ihrer Wahrnehmung auf einige Zeit entrückt, indem der benannte und bisher während ihres ehelichen Lebens ruhige Rheumatismus mit größerer In- und Extensität zurückkehrte, sich von den Fußzehen an längs der Schenkel über den Unterleib bis zum Diaphragma verbreitete, sich im Unterleibe fixirte und nach länger dagegen von einem Arzte verordneten Medicamenten, Einreibungen und Blutigeln einer wassersüchtigen Anschwellung des Unterleibs Platz machte, welche das Durchfühlen jener Geschwulst verhinderte und nicht eher wieder erlaubte, als bis nach dem Gebrauch eines Thees aus den *stipit. a. bacc. Juniper.* eine reichliche Urinexcretion und mit ihr Abnahme der Wassersucht erfolgt war. Jetzt bemerkte sie zwar jene Geschwulst in der rechten Seite noch, dieselbe hatte sich aber nicht verändert, war weder größer noch kleiner geworden und nicht in Vergleichung zu stellen mit einer andern in der linken Seite, welche sich bis an den Nabel ausdehnte und bei allmähliger Vergrößerung auch mehr nach rechts hinzog und die linke Seite verließ. In derselben spürte sie Anfangs Decembers die Bewegungen des Kindes, ward dadurch ihrer Schwangerschaft ver-

sichert, aber wieder ungewifs, als dieselben im Februar ganz aufhörten. Als sie aber am 24. Februar wehenartige Schmerzen bekam, hielt sie es doch für das rathsamste, an eine Niederkunft zu denken, und wandte sich deshalb noch an demselben Tage an mich mit der Bitte um Aufnahme in die unter meiner Direktion befindliche Entbindungsanstalt. Ihr Wunsch wurde gewährt und am 25. in der Klinik die obstetricische Untersuchung vorgenommen, wobei sich folgendes ergab: durch die schlaffen, dünnen Hautdecken fühlte man gleich über dem rechten horizontalen Aste des Schaambeins einen ovalen, härtlichen Körper, den man später als den Uterus *erkannte*; über demselben begann eine elastisch-gespannte Geschwulst, die bis an den Nabel reichte, sich mehr über die rechte Seite verbreitete, keine Fluctuation in sich bemerken liefs, sondern, jedoch sehr dunkel und durch die Gedärme erschwert, harte Theile wie Kindstheile; die Vaginalportion, fast noch einen ganzen Zoll lang, war ganz nach vorn und rechts (nach dem *foramen ovale* zu) gedrängt und stand sehr hoch, fast im Beckeneingange; der Muttermund, der nur eine kleine Grube bildete, war nicht rund, sondern breit gedrückt. Hinter der Vaginalportion fühlte man einen vorliegenden runden, harten Kindstheil, welcher zwar jetzt noch nicht deutlich erkannt werden konnte, aber doch die Gewifsheit gab, dafs eine Schwangerschaft wirklich statt finde. Dafs dieselbe nicht im Uterus sey, gieng theils aus der Beschaffenheit desselben selbst, theils aus dem Entstehen, Wachs-

thum und Sitz der Geschwulst hervor: aus der Beschaffenheit desselben in so fern, als wir den Grund nach rechts von jener Geschwulst herübergedrängt fühlten; dafs es aber wirklich der Grund des in die Höhe geschobenen Uterus sey, zeigte die äufserliche und innerliche Untersuchung. Drückten wir nehmlich von aufsen diesen härtlichen, ovalen Körper nach dem kleinen Becken herein, so kam uns die Vaginalportion näher und wir fanden, wenn wir an derselben fortgiengen, den Körper nicht ausgedehnt, sondern platt zusammengedrückt. Beachteten wir ferner das Entstehen, das Wachsthum und den Sitz der Geschwulst, welche in der linken Seite über den Schaambeinen zuerst bemerkt worden war, sich hier vergröfsert und dann mehr nach rechts und hinten sich hinter die Gedärme zurückgezogen hatte, so war diefs nicht die ovalförmig sich nach und nach vergröfsernde Ausdehnung einer schwangern Gebärmutter. Eine *Graviditas extrauterina* stand also fest und erforderte nicht zur Begründung ihrer Annahme mehrere Zeichen, die wir in Menge noch anführen könnten, dafs nehmlich die Ausdehnung nicht mit der Zeitrechnung der Schwangerschaft in Verbindung gestanden habe u. s. w. —; nur fragte es sich, welche Art der *Graviditas extrauterina* da sey, ob *tubaria*, *ovaria* oder *abdominalis*. In der Tuba konnte sie nicht seyn, weil dieselbe nicht bis zur Gröfse, ein fünfmonatliches und sich deutlich bewegendes Kind in sich aufzunehmen, hätte ausgedehnt werden können, ohne zu bersten und den Tod der Frau schon

früher herbeizuführen. Sie war also entweder im Ovarium oder hatte sich an einem andern Theile im Abdomen gebildet. Für den Sitz derselben in dem Ovarium, und zwar dem linken, sprach zwar die Entstehung der Geschwulst in der linken Seite, sein Wachsthum aber und die allmählige Verbreitung in die rechte Seite widerriethen diese Annahme und leiteten uns zu der einer *Graviditas extrauterina abdominalis*. Jetzt fragte es sich, welche Behandlung bei dieser Frau zu wählen sey, ob eine mehr exspectative oder active. Die exspectative, unter der ich eine genaue Beobachtung der Schwangern, Regulirung ihrer Diät und die medicinische Behandlung der dringendsten Nebensymptome verstehe, behielt die Oberhand, wenn ich bedachte, daſs ein actives Verfahren ohne Gefahr, die Frau aufzuopfern, gar nicht angewendet werden könnte. Hätte ich deutlich Kindstheile unter den Bauchdecken gefühlt und annehmen können, daſs das Kind vor den Gedärmen gelagert sey, so würde ich keinen Anstand genommen haben, einen Bauchschnitt zu machen und es durch denselben zu entfernen. So aber schien das Kind hinter den Gedärmen zu liegen, welches ich auſser der undeutlichen Wahrnehmung desselben bei der äuſsern Untersuchung daraus schloſs, daſs die Kindstheile hinter dem Uterus lagen und ihn nach vorn drängten, und noch deutlicher durch die Untersuchung *per anum*, als *per vaginam* erkannt werden konnten. Machte man hier die Gastrotomie, so war zu befürchten, daſs ein dem jüngst erlebten ähnlicher Fall eintrat,

wo man einschnitt, auf die Gedärme kam, dann das mit denselben verwachsene Kind fand und den Tod der Frau herbeiführte, ehe die Operation beendigt war. Für die exspectative Methode sprach noch ausserdem die Erfahrung, dafs das Kind sich in ein Lithopaedion verwandeln und zeitlebens getragen, oder sich tiefer nach dem Scheidengewölbe senken und durch einen Vaginalschnitt herausgenommen, oder endlich in Eiterung übergehen und im günstigen Falle durch eine Oeffnung im Scheidengewölbe oder Mastdarm ausgestofsen werden könne ohne dafs damit für die Mutter Lebensgefahr verbunden wäre.

Die ersten 4 Wochen während des Aufenthalts dieser Frau in der Anstalt befand sie sich recht wohl, schlief gut, hatte gehörigen Appetit und Stuhlausleerung und die Geschwulst veränderte sich nicht; nachher kam aber wieder, nach einer Erkältung in der Nacht, ihr Rheumatismus zum Vorschein, welcher in Begleitung der heftigen Schmerzen in den Abdominal-Muskeln Salmiak mit *Vin. stibiat.* erforderte. Nach einigen Tagen verschwand plötzlich in der Nacht aller Schmerz und am andern Morgen schon fanden wir eine sich ausbildende Ascites, welche bis zu einer gewissen Höhe anwuchs und dann sich ein Oedem der Unterextremitäten beigesellte. Da gegen dieses hydropische Leiden diaphoretische und diuretische Mittel nichts helfen wollten, die Kranke ihr Mifsgeschick, dafs sie nicht gebäre, während die Schwangern, welche mit ihr und noch weit später aufgenommen worden, alle schon geboren hätten, sehr be-

klagte und den Grund desselben einsehen zu lernen anfieng, sehr schwermüthig wurde und sich nach Hause sehnte, Besserung des allgemeinen Zustandes und Aufheiterung des Geistes am besten von Bewegung in der freien Luft bei den jetzt eingetretenen schönen und heitern Tagen am ehesten zu hoffen war, und noch mehrere Jahre vergehen konnten, bevor sich's entschied, welchen Ausgang diese Schwangerschaft wählen würde; so gaben wir den Bitten der Frau nach und entliefsen sie zu den Osterfeiertagen 1821, nachdem sie 2 Monate sich hier aufgehalten hatte, mit dem Bedenten, uns gleich Nachricht ertheilen zu lassen, wenn hinsichtlich ihrer Geburt sich etwas ereignen sollte. Diese Nachricht erfolgte nach einem Vierteljahr, während dem ich sie zweimal auf der Strafse gesehen und von ihr erfahren hatte, dafs es mit der Ausdehnung ihres Unterleibs noch beim alten sey und dafs sie sich ihres hydropischen Leidens halber an die Poliklinik unter der Direktion des Herrn Staatsraths Hufeland gewendet habe.

Am 19. Juli ward ich zu ihr gerufen und bemerkte, dafs sie periodisch wiederkehrende, ordentlich wehenartige Schmerzen habe. Die äufserliche Untersuchung zeigte keine auffallende Veränderung, die innere hingegen, dafs der über dem Beckeneingange gelegene Kindstheil jetzt beinahe bis zur mittlern Apertur herabgetreten und der Kopf des Kindes sey, dafs er das Scheidengewölbe hinter der Vaginalportion und die hintere Scheidewand mit herabgedrängt und dadurch zur Verkürzung des Scheiden-

theils, welcher fast ganz verstrichen war, Veranlassung gegeben habe. Der Uterus war dadurch auch tiefer mit hereingezogen worden und der Fundus desselben konnte aus diesem Grunde äufserlich nicht mehr gefühlt werden. Gleichzeitig litt die Schwangere seit dem Eintritt jener Schmerzen an heftigem Erbrechen, welches weder durch eine ihr den Tag zuvor verordnete Oelemulsion mit *Aq. lauroceras.* und *Tinct. thebaic.*, noch durch Einreibungen von *Ol. Hyoscyam.* und Umschläge von *Herb. Alth.*, *Hyosc.* und *Cicut.* gemindert worden war, noch später durch Brausepulver beseitigt wurde. Das Conamen der Natur, sich des ihr fremd gewordenen todten Kindes durch die Scheide zu entleeren, war offenbar da und mufste als Leiter zur Wahl der Operation angesehen werden; deshalb bestimmte ich mich, das Scheidengewölbe mit einem Schnitt zu öffnen und das Kind durch die Scheide herauszuleiten. Das Menschengefühl erforderte, die arme Frau nicht länger leiden zu lassen und ich beschlofs daher, noch an demselben Tage die Operation zu machen, was auch Nachmittags 4 Uhr im Hause der Schwangern in Gegenwart meiner Assistenten der Herrn Dr. Höre, DD. Kelsch und Hoffmann geschah. Nachdem alles zur Operation zubereitet und die Schwangere quer ins Bett gelegt worden war, setzte ich mich zwischen ihre Füfse und führte mit meiner Rechten zwischen den in die Scheide eingebrachten Zeige- und Mittelfinger meiner linken Hand das Savigny'sche Fistelmesser verschlossen bis an denjenigen Theil des

Scheidengewölbes, welcher hinter der Väginalportion von dem Kindskopfe am tiefsten herabgetrieben wurde; hier öffnete ich es durch einen Querschnitt mit der hervorgeschobenen Schneide so tief, dafs ich unmittelbar bis zum Kopf des Kindes gelangte, und so weit, dafs ich mit der Hand hindurchgehen konnte. In demselben Augenblicke flofs eine Menge stinkendes schwarzes Blut ab. Ich entfernte nun das Messer und führte die linke Hand durch den Einschnitt bis zum Kopfe, welchen ich fassen und sammt dem Kinde herausziehen wollte. Sogleich fielen mir aber zwei Knochenstücke in die Hand, welche ich herausbrachte und für die durch Fäulnifs abgestofsenen beiden Scheitelbeine erkannte. Am Kopfe demnach das Kind herauszuziehen, war zu gewagt, wenn ich nicht Gefahr laufen wollte, den Kopf abzureifsen; ich gieng daher noch einmal und zwar bis zum Rumpfe ein, fafste denselben und leitete so mit leichter Mühe das ganze Kind hervor. Jetzt flofs noch eine Menge Wasser mit Blut und Hirn gemischt ab, und ich machte, um die Höhle zu reinigen und den Gestank zu mildern einige Einspritzungen von einem *infus. flor. Chamomill.* Die Nachgeburt safs neben dem Einschnitt nach links und hinten; ich trennte sie behutsam los und brachte sie ebenfalls hervor. Der durch den Schnitt entstandene Blutverlust war kaum in Anschlag zu bringen.

Muthig hatte die Kranke die Operation ertragen und in einem höhern Grade erwachte in diesem Augenblicke die Liebe zum Leben, da sie sich von ih-

rem Uebel befreit fühlte. Sie wurde nun wieder grade ins Bett gelegt, bekam eine Tasse Fleischbrühe zur Erquickung, und schlief kurze Zeit darauf einige Stunden, fühlte sich beim Erwachen sehr gestärkt; das Erbrechen und aller Schmerz hatten nachgelassen; die Nacht wurde ruhig vollbracht und am andern Morgen 4 Uhr ward Patientin vom Herrn Hoffmann, welcher sie um diese Zeit besuchte, noch schlafend gefunden. Am 20. Juli 10 Uhr Morgens, wo ich selbst die Kranke wieder besuchte, traf ich sie heiter, obgleich der Leib etwas schmerzhaft, der Puls frequent, der Durst vermehrt und immer noch ein stinkender Ausfluſs aus der Scheide da war. Die Haut war feucht. Ich verordnete eine *Emuls. amygd.* mit *Nitrum*, *Syrup Rubi idaei* unter dünne Hafergrüze zum Getränk, Einreibungen von erwärmtem *Ol. Hyoscyam.* in den Unterleib, lieſs obige Umschläge wiederholen und Einspritzungen von *Infus. herb. Cicut.* machen. Am Abend war das Fieber ziemlich stark, die Haut trocken, der Leib schmerzhafter, der Ausfluſs geringer, aber weniger stinkend, der Puls voll und hart; weshalb 3 Tassen Blut, auf dem bald eine starke *Crusta inflammatoria* entstand, weggelassen und ein Klystier mit Wirkung gegeben wurde. In der übrigen Behandlung wurde nichts geändert. In der darauf folgenden Nacht wurde der Schlaf durch mehrmaliges Erbrechen unterbrochen, der Leib wurde sehr schmerzhaft und etwas aufgetrieben, die Harnabsonderung war unterdrückt, der Ausfluſs aus der Scheide unbedeutend, der Puls

des Chorions und Amnions bestehend, worin das Kind gelegen hatte. Dieser Sack stand mit der Mündung der *Tuba Fallopii sinistra* in so enger Verbindung, daſs man keine Grenzlinie auffinden konnte, und drängte auch jetzt noch entleert und verkleinert die übrigens gesunde Gebärmutter nach der rechten Seite hin. Die Gebärmutter wurde nun auf der hintern Fläche der Länge nach aufgeschnitten und eine feine Haarsonde durch die innere Oeffnung der Tuba eingeführt, um zur Vermeidung alles Irrthums genau zu untersuchen, ob sie durch die Mutterröhre fortgeführt nach auſsen im Sacke sich öffnete. Und so war es auch. Da, wo der *Morsus Diaboli* seyn sollte, fieng der Sack an und die Fimbrien schienen mit zu seiner Bildung verwendet worden zu seyn, denn von denselben war nichts mehr sichtbar. Der Eyerstock war unversehrt, so wie auch die Tuba und das Ovarium der rechten Seite. Jetzt ward der ganze Uterus mit seinen Anhängen sammt dem Mastdarm und der Scheide bis zum *Mons veneris* excentrirt und genau untersucht, wobei es sich zeigte, daſs der Querschnitt, wie oben beschrieben wurde, gleich hinter dem fast ganz verstrichenen *Orificium uteri* gemacht und weder die Urinblase, noch der Mastdarm bei dem Schnitt im Scheidengewölbe im mindesten verletzt worden war. Es sprang deutlich in die Augen, daſs die Bildung dieses Pseudo-Organs von dem äuſsern Ende der linken Muttertrompete angefangen, sich von da nach links vergröſsert, aber von dem *Colon descendens* in seiner wei-

tern Ausdehnung verhindert, sich nach rechts zwischen den Uterus und den Mastdarm und hinter die dünne Gedärme gesenkt und an dieser Stelle seine völlige Ausbildung erhalten habe. Daraus wird der ganze Verlauf der Schwangerschaft deutlich und die veränderte Lage der von der Schwangern und uns beobachteten Geschwulst. Ob aber übrigens die nach dem ersten Abortus entstandene rheumatische Entzündung der Unterleibsorgane auch die linke Tuba mit ergriffen gehabt und, da in dieser Zeit die neue Conception erfolgte, in ihrer Funktion so gestört habe, daſs der Durchgang des befruchteten Eyes unmöglich gemacht wurde, und deshalb nur bis zu den Fimbrien gelangte, sich hier ansaugte und weiter ausbildete, gehört zu den Hypothesen, die sich jeder Leser selbst weiter ausspinnen, billigen oder verwerfen kann.

Ich für meine Person will nur noch bemerken, daſs dieses Stück sich in der Sammlung meiner geburtshülflichen Präparate mit befindet und jedem Kunstverständigen zu seiner eigenen Ueberzeugung zur Ansicht zu Gebote steht.

7) Wendung bei vorgefallnem Arm und eingekeilter Schulter.

Frau R., 28 Jahr alt, kraftvoll und wohlgenährt, von Jugend auf gesund, seit dem 16ten Jahre regelmäſsig menstruirt, seit 3 Jahren an einen Fuhrmann verheirathet und in dieser Ehe einmal glücklich und

leicht entbunden, wurde schon während des Stillens zum 2ten Mal schwanger, und fühlte am Ende dieser Schwangerschaft, am 5. Februar 1822, die ersten Wehen. Eine Hebamme, die sie jetzt rufen liefs, ermunterte sie zum kräftigen Verarbeiten der Wehen und bewirkte dadurch am Morgen des 6. den Abgang des Fruchtwassers. Wahrscheinlich hat die Hebamme den vorliegenden Theil für den Kopf gehalten, weil sie bis Mittag weiter nichts that, als die Kreissende zum Mitpressen bei den Wehen antrieb. Nun bereitete sie eine Art von Querbett, machte nach ihrer Erklärung die Wendung, d. i. brachte nach vieler Mühe und grofsen Schmerzen einen — Arm zum Tageslicht. Gegen 4 Uhr Nachmittags endlich kam man eilig in die Entbindungsanstalt, um Hülfe zu suchen. Ich fand den Leib nach meiner Ankunft ganz quer gezogen, den Grund des Uterus nur wenig über dem Nabel stehend, rechts über dem Hüftbeine einen runden harten Körper, den Kopf, links zusammengeballte, unebene Theile. Wehen waren noch immer und im hohen Grade vorhanden. Aus der Scheide, welche zwar feucht und schlüpfrig, aber in der Temperatur über das Normale erhöht und tumescirend war, hing der linke Arm, der angeschwollen fast die Scheide ausfüllte. Der Muttermund, dessen Lippen dick und wulstig waren, stand in der mittlern Apertur, war wie ein grofser Thaler erweitert; in ihm fühlte man die Schulter fest ins Becken gedrängt und seitwärts die Rippen. Nur nach grofser Mühe gelang es, die Schulter etwas zu entfernen und

einen Fuſs zu fassen und herein zu leiten. Noch mehr Anstrengung kostete es, den 2ten zu bekommen, der ganz hinter den Schaambeinen nach oben um den Kopf des Kindes geschlungen lag. Doch auch dieſs glückte der Kunst und der Mühe und so ward das Kind bis an die Schultern entwickelt. Die Nabelschnur pulsirte nicht mehr. Die Lösung der Arme und des Kopfs erforderten ebenfalls einen groſsen Kraftaufwand. Das Kind, ein starker Knabe, war todt, die Nachgeburt gieng bald ab, und die Entbundene ward ins Bett gebracht.

Ein geringes Fieber ward durch eine *Saturat. kali carbon. c. Succ. citr.* gehoben.

Am 18. Februar 1823 wurde diese Frau ganz normal von einem lebenden Knaben entbunden. Merkwürdig war dabei nichts, als daſs eine Frau, welche einige Zeit Husar gewesen war, ihr aufwartete und *flor. chamomill.* in Haferschleim gekocht ihr als Herzstärkung darreichte.

8) Zangengeburt bei unvollkommenem Sitz des Mutterkuchens auf dem Muttermunde und neben dem Kopfe vorgefallner Nabelschnur.

Am 29. Juli 1822 wurde ich zur 28jährigen Fabrikenarbeiters-Frau Sophie Friderike Sch. gerufen, welche seit zwei Jahren verheirathet, einmal im 6ten Monate ohne Veranlassung abortirt hatte und jetzt am Ende der zweiten Schwangerschaft sich befand.

Ihr Befinden war bis vor ohngefähr 12 Stunden ganz gut gewesen, wo sie die ersten Wehen bekommen und bei denselben schufsweise viel Blut verloren hatte, wodurch sie sehr entkräftet würde und deshalb von der ihr beistehenden Hebamme den Rath erhielt, zeitig die Hülfe eines Arztes in Anspruch zu nehmen. Nach den Blutflecken in der Stube zu urtheilen, deren sehr viele und grofse da waren, mufste schon sehr viel Blut verloren worden seyn, dafür sprach auch bei der sonst robusten und blühenden Frau der äufserst kleine und schnelle Puls, das bleiche Gesicht und Lippen, die kalten Extremitäten und der mit kaltem Schweifs bedeckte Körper. Die Untersuchung zeigte äufserlich den Leib ungleichmäfsig ausgedehnt, links voller, als rechts, den *Fundus uteri* zwischen Nabel und Herzgrube stehend, in der rechten Seite über dem horizontalen Aste der Schaambeine einen harten und runden Theil, welches der Kopf zu seyn schien, innerlich den Muttermund etwas über der mittlern Apertur und mehr nach rechts hingerichtet und so weit geöffnet, dafs man mit 2 Fingerspitzen grade eingehen konnte. In ihm fühlte man die klopfende Nabelschnur und, schob man dieselbe etwas zurück, die auf der hintern Muttermundslippe aufsitzende Placenta, bei deren Berührung der Blutflufs vermehrt ward. Der Kopf stand noch über dem Beckeneingange schief nach rechts; das Fruchtwasser war abgeflossen. Um bei dieser mifslichen Lage recht vorsichtig zu Werke zu gehen und nicht durch ein übereiltes Handeln das Kind zu gefährden,

entwarf ich mir folgenden Behandlungsplan. Ich wollte mittelst eines in den Muttermund eingebrachten Schwämmchens die Nabelschnur seitwärts zurückschieben und zurückhalten, die blutenden Gefäfse des Muttermunds gleichsam damit tamponiren, der Kreissenden eine Lage auf der linken Seite anweisen, um den Kopf dem Muttermunde zu nähern und ihn durch denselben in das kleine Becken einleiten, damit er die zum Theil getrennte Placenta comprimirte, die Blutung stillte und einen neuen Vorfall der Nabelschnur hinderte. Sollte aber die Nabelschnur nicht zurück zu halten seyn und ein stärkerer Blutverlust eintreten und das Leben der Mutter in Gefahr setzen; so wollte ich den gefährlichen Weg einschlagen, mit der Hand eingehen, die Nabelschnur auf die Seite schieben und die Wendung auf die Füfse machen. Dafs die letztre Handlungsweise mit gröfserer Gefahr, vorzüglich für das Kind verknüpft war, wurde dadurch deutlich, dafs man bedachte, wie sehr der *Funiculus umbilicalis* nach abgeflossenem Fruchtwasser mit der Hand in Berührung kommen mufste und wie leicht er dadurch bei schwierigerm und längerm Aufsuchen der Füfse geprefst und der Kreislauf in ihm unterdrückt werden konnte. Ich schlug demnach das erste Verfahren ein und hatte die Freude, die gesunkenen Kräfte der Kreissenden durch die Ruhe, die ich ihr schenkte und einige Gaben der *Tinct. Cinnamom.* mit *Aether acet.* so zu heben, dafs wieder Wärme und allgemeiner gelinder Schweifs eintrat, die Blutung sistirt, Wehen hervorgerufen und

der Kopf in das kleine Becken hereingeleitet wurde. Freilich gehörte dazu eine ausdauernde Geduld von 12 Stunden; diese wurde aber hinlänglich belohnt, als ich jetzt durch eine sehr schnell sich enorm vergrößernde Kopfgeschwulst und schwächere Wehen veranlaſst die Zange anlegte und mit derselben nach mehrern sehr kräftigen Tractionen ein lebendes Kind, das nicht einmal asphyktisch war, entwickelte. Blutfluſs nach der Entbindung erfolgte gar nicht, und die Placenta ward noch vor Unterbindung des Nabelstrangs von selbst ausgestoſsen. Die gute Reproductionsthätigkeit der Entbundenen ersetzte in Kurzem die verlornen Kräfte wieder, bewirkte reichliche Milchsecretion und ein recht glückliches Wochenbett.

Nachdem nun die Leser mit Fällen anomaler Lagen aller Art, fehlerhaftem Sitze des Mutterkuchens, vorgefallner Nabelschnur etc. bekannt gemacht worden sind; so bleibt uns nur noch übrig, Beobachtungen über neben dem Kopf vorgefallne Extremitäten anzuführen; um aber nicht zu weitläuftig zu werden, müssen wir uns begnügen, nur einen Fall mitzutheilen, und wählen den, wo alle 4 Extremitäten neben dem Kopfe eintraten, weil eigentlich in der Beschreibung unsers Verfahrens bei diesem Falle alle andern enthalten sind.

9) Zangengeburt bei allen 4 neben dem Kopfe eingetretenen Extremitäten.

Frau Henriette B., 22 Jahr alt, liefs mich ersuchen, sie ärztlich zu behandeln, indem sie sehr krank und dabei im 6ten Monate schwanger sey, und zu abortiren befürchte. Ich fand sie ungemein schwach und kraftlos, und erfuhr, dafs dies die Folge einer Reihe von Krankheiten während der ganzen Zeit ihrer Schwangerschaft sey. Gegenwärtig litt sie an einer heftigen *Pleuro-peripneumonie*, die alles befürchten liefs, aber glücklich sammt ihren Begleitern, Husten und Schwäche der Respirationsorgane durch ein eingeleitetes antiphlogistisches Verfahren, später durch *Digitalis*, *Polygala amara* und *Lichen island.* beseitigt wurde. Sie hatte schon einmal am Ende des 7ten Monats abortirt, und dieser Zeitpunkt liefs in der jetzigen Schwangerschaft bei ihrer grofsen Schwäche einen ähnlichen Umsturz fürchten. Wirklich erfolgte er auch um die besagte Zeit ohngeachtet der strengsten körperlichen Ruhe, die sie auf mein Anrathen hatte beobachten müssen. Als die ersten Wehen eintraten, war ich verhindert, sie selbst zu besuchen und übertrug die einstweilige Behandlung einem meiner Assistenten mit dem Bedenten, mich gleich rufen zu lassen, sobald sich etwas Bedenkliches ereignen sollte, da ihre Wohnung ganz in meiner Nähe war. Als er ankam, fand er den Muttermund in der Gröfse eines Achtgroschenstücks geöffnet, die Blase war noch da, der Kopf lag vor und

behauptete seinen alten Platz, den er schon seit 14 Tagen eingenommen hatte, d. i. er stand sehr tief, nahe dem Ausgange; neben demselben fühlte er aber eine Hand, welche früher nicht bemerkt worden war. Die Wehen kamen kräftiger und anhaltender, er untersuchte daher wieder, fand den Muttermund wie einen Thaler geöffnet, und hinter dem Kopfe noch einen Fuſs in das kleine Becken hereingetrieben. Als er noch genau untersuchte, um sich nicht zu täuschen, erfolgte eine neue Wehe, die ihn nöthigte, einen Augenblick in der Untersuchung inne zu halten, und als diese vorüber war, zeigten *sich* zu seinem gröſsten Erstaunen 3 Extremitäten *neben* dem Kopfe. Jetzt eilte er nach Hause und referirte mir den Vorfall. Als ich ankam, fand ich nicht nur 3, sondern alle 4 Extremitäten eingetreten und das Kind in der Beckenhöhle so zusammengeballt, daſs man äuſserlich den Uterus noch so ausgedehnt fühlte, wie gewöhnlich nach der Geburt eines Kindes, wenn die Nachgeburt noch in ihm enthalten ist. Das Fruchtwasser floſs jetzt ab und die kräftigsten Wehen vermochten nicht, diesen Knaul nur von der Stelle zu rücken. Das Anziehen an den Füſsen, um die Geburt zu beendigen, hätte in diesem Falle das Hindernifs noch erhöht, weil der Kopf am tiefsten stand und nicht zurückgebracht werden konnte; ich legte daher meine kleine Zange an und lieſs während der Tractionen die Extremitäten von dem Assistenten, so gut es sich thun lieſs, zurückhalten, und so gelang es endlich, das

nicht ausgetragene todte Kind männlichen Geschlechts zu entwickeln. Im Uebrigen bot sich nichts Bemerkenswerthes weiter dar.

Die Fortsetzung folgt im künftigen Stück.

IX.

Heilungsgeschichte einer Zurückbeugung der Gebärmutter bei einer Erstschwangern, ohne künstliche Reposition, von dem k. k. Oesterreichischen Rathe und Professor Dr. W. J. Schmitt.

Ich habe in meiner Schrift: **Bemerkungen und Erfahrungen über die Zurückbeugung der Gebärmutter bei Nichtschwangern etc.** (Wien 1820 bei Fr. Wimmer) erinnert, und diese Erinnerung an mehrern Stellen wiederholt, dafs Alles, was ich in dieser Beziehung sage und statuire, immer nur von der Retroversion im **nicht** schwangern Zustande zu verstehen sey. Ich that dieses, um jedem Misverständnifse zu begegnen und meiner Lehre, in Bezug auf das eigentlich Practische, keine gröfsere Ausdehnung zu geben, als der Umfang meiner Erfahrungen, auf die ich meine Ansichten gründete, damals gestattete. Ob bei einer Re-

troversion des geschwängerten Uterus dieselben Maximen und dieselbe Behandlungsweise ihren Platz finden dürften, oder nicht? darüber konnte und mochte ich nichts aussprechen, weil mir Selbsterfahrung abging, und die Theorie wohl zu Inductionsschlüſsen, aber nicht zu definitiven Aussprüchen in Folge von Thatsachen berechtiget. Ich hatte in frühern Zeiten, wo ich das Uebel fast nur aus Büchern kannte, zweimal Gelegenheit, die Zurückbeugung der Gebärmutter bei Schwangern zu beobachten. Im ersten Falle ward ich erst berufen, als die Entzündung der Blase, des Uterus und des diese Organe umkleidenden Bauchfelles schon den höchsten Grad erreicht hatte und keine Hülfe den eintretenden Brand abzuhalten vermochte. Im zweiten Falle, wo die Schwangerschaft schon über die erste Hälfte vorgeschritten, und die Retroversion mehr chronisch als acut war, wurde die Kranke im Verfolge der Cur meiner Wirkungssphäre entzogen, nachdem ich mehrere der bekannten Repositionsversuche mit wenigem Erfolge angewendet hatte. Jedermann sieht ein, daſs Fälle dieser Art zu keinem practischen Resultate führen, und daſs es unter solchen Umständen besser gethan ist zu schweigen, als leere Worte zu verlieren. Einen festern Anhaltspunct für die Begründung der Meinung, daſs eine der Retroversion bei Nichtschwangern erfahrungsmäſsig zusagende Methode nicht ohne Aussicht auf einen günstigen Erfolg auch auf jene bei Schwangern übertragen werden könne, gewährten einige von mir in jener Schrift angeführten Fälle

von Hunter, Vermandois, Crost, Chester und Denman, welche, indem sie die Unzulänglichkeit, Unsicherheit und Schädlichkeit der vordem befolgten gewaltsamen Repositionsweise darthun, und die Heilsamkeit einer von andern Grundsätzen ausgehenden gelindern, im Dienste mechanischer Kraft minder befangenen Behandlungsweise bestättigen, die Anwendbarkeit jener Methode bei Schwangern zu verbürgen schienen. Allein ich fürchtete fremde Erfahrungen zu mifsbrauchen, wenn ich sie auf ein Gebieth meiner Lehre anwandte, in welchem ich selbst gewisser Mafsen noch Fremdling war. Der Zufall both mir indessen im Jahr 1821 die Gelegenheit dar, diese Deviation der Gebärmutter bei einer zum ersten Male schwangern Frau zu beobachten, und den Erfolg jener Methode bei bestehenden Schwangerschafts-Verhältnissen zu prüfen. Da der Fall auch noch in anderer Hinsicht manche Eigenthümlichkeiten darbietet, welche nicht ohne alles Interesse für den Practiker sind, so glaube ich in den Augen des sachverständigen Publicums für die Bekanntgebung und ausführlichere Darstellung desselben keiner besondern Entschuldigung zu bedürfen.

Abends den 28. Jänner 1821 wurde ich auf Begehren des Dr. C. zu einer mir ganz unbekannten Dame berufen, mit dem vorläufigen Auftrage, den Catheterismus zu verrichten. Diese Dame 36 Jahr alt, von schlankem, gut constitutionirtem, mehr torosem als feinem, etwas ins Männliche spielendem halbbrünettem Habitus, vielem Verstande, grofser

Lebhaftigkeit, heiterm Humor, und kindlich gutem, unverdorbenen Gemüthe war früher an einen kränklichen Staatsbeamten von ausgezeichnetem Range durch 12 Jahre verheirathet, und zwar wie sie mich in der Folge versicherte, sehr glücklich, obgleich sie mehr in geschwisterlichen, als ehelichen Verhältnissen mit ihm lebte, nie schwanger ward, und aller Vermuthung nach als Jungfrau in den Wittwenstand überging. Bald nach dem Tode dieses ihres ersten Gatten, trat sie in eine zweite (eheliche) Verbindung mit einem Manne von sehr respectabelem Charakter, über 40 Jahre alt, groſser ansehnlicher Statur, noch ziemlich kraftvollem, aber etwas welkem Habitus und sanftem, ruhigem, festem Gemüthe, obschon in einem der heiſsesten Länder Europens geboren und das Abzeichen dieser Abkunft in der schwarzgelben Hautfarbe tragend. Kaum ein halbes Jahr verheirathet, vermiſste sie zum ersten Male seit ihrer Pubertät ihre Regeln, welcher Umstand sie sehr befremdete, da sie bis nun zu stets auf das regelmäſsigste, in Hinsicht auf Zeit und Art, menstruirt war, auch (was Viel sagen will) nie krank gewesen, und daher keinen andern Grund von diesem plötzlich veränderten Lebensverhältniſse auffinden konnte, als ein ungewöhnlich frühes Cessiren dieser Blutaussonderung wegen vorgerücktem Alter. Da indessen bald darauf sich Erscheinungen von höherer Bedeutung einstellten, als: unbesiegbarer Eckel vor Fleischspeisen, Vomituritionen und wirkliches Erbrechen, schmerzhaftes Anlaufen der Brüste u. s. w. fing sie dem Ge-

danken Raum zu geben an, dafs sie in der Hoffnung seyn könne. Dazu kam, dafs sie seit dieser Zeit frei von ihrem gewöhnten Kopfleiden blieb, das sie früher unter der Form von Migräne öfters belästigte, und von den Aerzten für hämorrhoidalisch erklärt wurde.

Zur Zeit als ich beschickt ward, waren die Katamenien durch zwei volle Perioden nicht erschienen, und in ein paar Tagen gieng auch die dritte Periode zu Ende. Die Veranlassung hierzu gab folgender Umstand: Seit 14 Tagen fing die Frau an, über Beschwerden beim Uriniren zu klagen, die in öfterem, mitunter schmerzhaftem Reitze zum Harnen bestanden, wobei sich ein Drängen und eine Art Zwanges einfand, und wenig Urin auf einmal ausgeleert wurde. Diese Beschwerden waren aber nichts weniger als anhaltend, ja manchen Tag gar nicht vorhanden, und schienen eine Art Periodicität zu halten, indem sie gewöhnlich des frühesten Morgens gegen 4 Uhr eintraten, (wahrscheinlich in Folge der lang dauernden Rückenlage). Als der zu Rath gezogene, bei dieser Gelegenheit zum ersten Male eingeführte Arzt den Unterleib zu untersuchen für nöthig erachtete, und hierzu, nicht ohne Mühe, endlich die Erlaubnifs erhielt, entdeckte er mit Befremden eine grofse, runde, unschmerzhafte Geschwulst in der Mitte des Hypogastriums, die auf dem Becken lag und die Gestalt eines 4monatlich schwangern Uterus hatte. Noch gröfser ward sein Befremden, als er erfuhr, dafs die Dame selbst von dieser Geschwulst so

viel als nichts wufste, und sich nie darum bekümmert hatte. Die Geschwulst war beweglich, und liefs sich mit leichter Mühe und ohne die mindeste schmerzhafte, oder auch nur unangenehme Sensation nach allen Richtungen schieben, und bis zur Magengegend emporheben. Gegenwärtig steht die Geschwulst nicht mehr so tief, sondern in der Nabelgegend, und fällt nach der Lage des Körpers bald auf die rechte, bald auf die linke Seite. Ich habe solche späterhin selbst untersucht; sie ist ganz rund und von grofsem Umfange, gegen 7 Zolle im Durchmesser und gegen 3 in der Dicke haltend, glatt, von fester talgähnlicher Consistenz, gleichförmiger Masse und ganz indifferent gegen den Angriff. Wie es mir schien, so hat sie ihren Sitz gleich unter den Bauchdecken in einem Fettbalge des Netzes. Ueber ihre Abkunft weifs die Dame nichts vorzubringen, als dafs sie vor vielen Jahren einmal sehr stark auf den Bauch aufgefallen sey, wovon sie jedoch keine nachtheiligen Wirkungen verspürt habe. Der Arzt fand sich unter diesen Umständen bewogen, da auch Stuhlverhaltung zugegen war, die Molken zu verordnen; welche die Dame gern nahm und gut vertrug.

In der Nacht vom 27. auf den 28. gegen Frühe traten die Harnbeschwerden mit ungewöhnlicher Heftigkeit ein und von 4 Uhr an flofs gar kein Urin mehr ab, ungeachtet der heftigste, schmerzliche Drang dazu aufforderte, und die Kranke sich so anstrengte, dafs ein Theil des Mastdarmes hervorgedrängt wurde. Der Arzt der dem Uebel nicht auf den Grund sehen

konnte, hielt die Sache für Krampf, verordnete Ruhe und einen Umschlag von Leinsamen mit Milch auf den Unterbauch, nebst schleimigen Theegetränken. Allein die Mittel blieben ohne Wirkung, und weil die Unruhe und schmerzhafte Spannung immer stiegen, so wurde meine Hülfe nachgesucht.

Ich traf die Leidende in einem an Verzweiflung grenzenden Zustand an, einmal wegen ihres körperlichen Zustandes, mehr aber noch wegen der Noth, mit einem ihr ganz fremden Manne über Dinge, deren sie sich schämte, sprechen, und diesem Manne vielleicht gar Theile ihres Leibes Preis geben zu müssen, die bis nun zu mit vestalischer Keuschheit vor jedwedem profanen Blicke und Griffe bewahrt worden waren. Ihre Agitation erreichte den höchsten Grad, als ich bestimmt die Nothwendigkeit aussprach, die Genitalien untersuchen zu müssen. Nach langem für beide Theile höchst lästigem Kampfe gelangte ich endlich zum Ziele. Ich ahnete eine Retroversion des Uterus, obgleich die Kranke weder über die sonst gewöhnlichen Hüft- und Schoofsschmerzen, noch über einen bestimmten Druck auf die Mastdarmgegend klagte.

Bei der Exploration fand ich die ganze hypogastrische Gegend sehr angespannt und erhoben von der ausgedehnten Harnblase, die Scheidemündung sehr widerstehend und selbst die Scheide enge und mit derben Runzeln besetzt, auch von erhöhter Temperatur und wenig feucht, ihre hintere Wand sehr runzelig und zusammengedrängt, die vordere mehr aus-

geglättet und gespannt, den hintern Beckenraum von einer rundlichten harten Geschwulst, die fast bis zum Damme reichte, angefüllt, den vordern leer und dicht hinter der Symphyse den globos ausgedehnten Uterus mit völlig verschwundenem Halse und der hintern (hier untern), sehr wulstigen und weichen Lippe des Muttermundes. Der Uterus in seiner Totalität stellte eine harte, globose, unbewegliche Masse dar, die jedoch den Angriff ohne besondere Empfindlichkeit vertrug. (Die Exploration durch den After unterblieb, weil noch vom Mastdarme Etwas vorlag.) Nach diesen Resultaten konnte ich keinen Augenblick zweifeln, daſs ich es mit einer *Retroversio uteri completa* zu thun habe. Ich setzte sogleich den elastischen Catheter, dessen Einführung in die Blase nicht ohne Schwierigkeit und nur mit Beihülfe eines in die Scheide gebrachten Fingers, und nach Wegnahme des metallischen Stilets gelang. Es floſs gegen ein Maſs natürlich, nur etwas saturirter gefärbten Urins ab, wornach die Kranke sich ungemein erleichtert fühlte. Auf die Stuhlentleerung glaubten wir keine besondere Rücksicht nehmen zu dürfen, da die Kranke versicherte, heute schon ein paar flüſsige Stühle gehabt zu haben. Hierauf wurde sie zu Bette gebracht, (die Exploration und Operation geschah in der Lage, in der ich die Kranke fand, auf einem Divan) mit der Weisung, die Rückenlage sorgfältig zu vermeiden und stets auf der Seite zu liegen, sich auch jeder Anstrengung beim Harnen und Stuhlabsetzen zu enthalten, im Falle Anreizungen dazu eintreten sollten.

Die Nacht wurde schlaflos und unter großser Agitation mit Fieber zugebracht. Es war weder Stuhl noch Harn erfolgt. Um 10 Uhr des folgenden Tages catheterisirte ich zum zweiten Male mit einem Erfolge von etwa 3 ℔ wohlbeschaffenen Urines. Bei der Exploration fand ich noch die alten Verhältnisse, bloſs die Scheide tractabler; eben so des Abends, wo ich wieder catheterisirte; vor dem After lag noch eine kleine Partie von den Häuten des geraden Darms. Die folgende Nacht verlief wie die erste. Bei unserer ärztlichen Zusammenkunft des Morgens am 3ten Tage versuchte ich, um den ihr und mir lästigen Catheterismus, wo möglich zu umgehen (hauptsächlich weil die Harnröhre empfindlich zu werden anfing) den Handgriff des Abdrückens des Muttermundes von der Schooſsbrücke geltend zu machen. Allein die Vorstellung, über meine Hand mit einem Finger in der Scheide wegzupiſsen, erschien der Kranken so schamlos und empörend, daſs sie nicht vermögend war, einen Tropfen Urins von sich zu geben, obgleich die Harnröhre von jedwedem Drucke frei zu seyn schien. Bei Gelegenheit dieser Encheirese bemerkte ich, daſs der Uterus eine sackförmige, weiche Geschwulst jenseits des Muttermundes bildete, die über die Symphyse hinausreichte, welche Entdeckung mir erfreulich war, da die groſse anhaltende Härte der untern Partie des umgebogenen Uterus mich mit Besorgniſs zu erfüllen anfing, es möchte dem Zustande eine Induration und nicht eine Schwangerschaft zu Grunde liegen. Auf jeden Fall konnte

ich annehmen, dafs keine Partie des Uterus in einem entzündlichen Zustande befangen sey, weil keine gegen den Angriff eine krankhafte Empfindlichkeit äusserte. Ich applicirte hierauf zum vierten Male den Catheter mit dem Erfolge wie Tags zuvor. Wir wurden nun Eins, da die Stuhlausleerung fehlte, und ich diese vom Drucke des Uterus auf den geraden Darm zum Theile ableitete, auch mich dabei der Schweighäuser'schen Erfahrungen erinnerte, ein Eccoproticum zu geben, und zwar das *Aqu. laxat.* zu ℥jV. mit ℥j. *Syrup. Cortis. Aurantior.*, alle 2 Stunden zu 2 Efslöffel voll.

Als wir am Abend desselben Tages zusammentraten, fanden wir die Scene wundersam verändert. Alles war in gutem Humor. Die Dame hatte nämlich auf dreimaliges Einnehmen nach vorläufigem starkem Grimmen und Suchen in den Gedärmen und nach vorherigem Abgange von Flatus zwei ausgiebige Stühle ohne alle Anstrengung bekommen, und zu gleicher Zeit eine Menge Harn frey und ungehindert gelassen, und sich hierauf (gemüthlich und körperlich) ungemein erleichtert gefühlt. Bei der Exploration in der linken Seitenlage fand ich schon Zeichen eines Anfanges von spontaner Reposition. Der Muttermund lag so, dafs er ohne Mühe mit dem Finger völlig umgangen werden konnte, und die unterste voluminöseste Partie des Uterus hatte sich etwas vom Damme entfernt und lag hinter dem linken Sitzbeine. Der Kranken wurde die permanente Seitenlage, ab-

sonderlich die rechte und zeitweise die Bauchlage neuerdings empfohlen.

In der Nacht erfolgt noch eine sehr copiose, fäculente, äufserst stinkende Stuhlentleerung, und der Harn wurde zu verschiedenen Malen reichlich und ohne Hindernifs abgesetzt, blofs während des Abfliefsens fand ein Gefühl von einer Art Wundseyns der Harnröhre (als Folge des Catheterismus) und einige Langsamkeit im Excretionsacte Statt. Ungeachtet dieser beruhigenden Umstände hatte die Kranke nur wenig geschlafen und der Puls zeigte immer noch einige Agitation; auch war die Zunge belegt, und gar kein Appetit vorhanden, Alles Folge des psychischen Angriffes. Bei der Exploration in der rechten Seitenlage fand ich die Reposition manifest begonnen, den Muttermund bequem erreichbar mit wulstigen sich gegen den Hals verengenden Lippen; diesen letztern, der Anfangs ganz verschwunden und gleichsam obliterirt war, wieder zum Vorschein kommen; das *Corpus uteri* um ein Bedeutendes über den Damm erhoben, kugelicht und hart, der Erscheinung nach nicht sowohl in seiner Substanz als von seinem Inhalte, obwohl nicht deutlich unterscheidbar, und auch mit der Beschaffenheit des Eyes, der Kleinheit des Foetus und der Gegenwart des Fruchtwassers schwer vereinbar. Ich suchte bei dieser Gelegenheit, so wie bei der gestrigen Exploration, den am tiefsten liegenden, durch Schwere widerstehenden Theil des Uterus mittelst des in der Scheide befindlichen Fingers wiederholt in die Höhe zu heben, was, wenn

es auch nichts Besonderes bewirkte, mich doch von der Beweglichkeit einiger Massen überzeugte. Die Kranke lag stets auf der Seite, und öfters auch auf dem Bauche, was ihr nicht die mindesten Schmerzen verursachte. Die Häute des geraden Darmes hatten sich seit den gestrigen Stuhlausleerungen vollkommen zurückgezogen. Sie nahm unter Tag noch einige Löffel von der *Aqua laxativa*, worauf ein paar lichter gefärbte und minder scharf riechende Stühle ohne Grimmen erfolgten. Die Urine flossen frey.

Die nächste Nacht wurde zum ersten Mahle ohne alle Agitation und unter ruhigem Schlafe von mehrern Stunden zugebracht. Bei der Exploration am folgenden Tage (den 5ten der Behandlung) fand ich die Localitätsverhältnisse noch besser, und die Reposition fortschreitend. Der Hals entwickelte sich immer mehr, das Vaginalstück begab sich mehr herab und fing an sich der Scheideaxe zu nähern; die zurückgebogene Partie des Uterus stieg mehr in die Höhe, blieb aber groſs, gewölbt und hart, eine Unverständlichkeit die nur die Zeit berichtigen konnte. Die Freiheit der Harnexcretion erhielt sich, der Puls schlug ruhig, die Zunge fing an reiner zu werden, und die Eſslust begann. Es folgte eine sehr ruhige Nacht und auch der nachfolgende Tag ward durch keine krankhaften Erscheinungen getrübt; die Eſslust stieg, mit Ausnahme der Fleischspeisen; bei leerem Magen in der Frühe trat zuweilen noch einige Anregung zu Vomituritionen ein.

Des andern Tages am 3. Febr. (dem 7ten Tage

der Behandlung) explorirte ich wieder. Ich hatte mir vorgenommen, dieses Mal alle Localitätsverhältnisse des Genitalsystems, so weit sie dem Tastsinne zugängig sind, auf das genaueste zu erforschen, was bis jetzt, nach beigelegtem Sturme der Symptome und beschwichtigtem Schamgefühle der Dame, zum ersten Male mit Ruhe und Muſse geschehen konnte. Ich erhielt dadurch folgende auffallende Resultate: Die Reposition hatte keine weitere Fortschritte gemacht. Der zurückgebogene Uterus füllte wie ein kleiner Kindskopf den untern Raum des kleinen Beckens groſsen Theils aus; der Muttermund lag hinter dem absteigenden Aste des rechten Schaambeines, war weich, ohne vorspringende Lippen mit einer sehr flachen Quergrube, und ging in einen länglichten, dünnen und welken Hals über, der an dem globosen, harten Uterus wie ein Appendix hing. Ich brachte nun die andere Hand gleichzeitig auf die Schoofsgegend, und traf hier zu meinem Schrecken auf eine neue rundliche, glatte, gleichförmige, der Uteringeschwulst im Becken ganz analog scheinende, und diese noch am Umfange übersteigende, harte, der Consistenz eines elastischen Knorpels nahe kommende, gegen den Angriff ganz indifferente Geschwulst, welche im groſsen Becken lag und vorzüglich die rechte Weich- und Hüftgegend einnahm, indem sie sich von der Schoofsfuge an gleich rechts wendete. Dieses Lage- und Texturverhältniſs der Geschwulst, und die Bemerkung, daſs ich deutlich mit dem Explorationsfinger jenseits des Vaginalstückes

hinter und über der Schoofsbrücke, da wo sonst der Körper des normal gelagerten Uterus gefühlt wird, das untere Ende jener Geschwulst wahrnahm, ohne die geringste Merkmahle eines Zwischenraumes zwischen ihr und dem retrovertirten Uterus auffinden zu können; dann die deutlichen dem Explorationsfinger mitgetheilten Oscillationen der ganzen Masse beim Drucke der auf der Schoofsgegend liegenden Hand, erzeugten im ersten Augenblicke den Gedanken in mir, dafs beiderley Geschwulsten (im grofsen und kleinen Becken) eine Masse bildeten, welche von dem krankhaft umgewandelten Uterus herrühren, und dafs die Retroversion blofs die nothwendige Folge des grofsen Umfanges des Uterus und seines Raumbedürfnisses seyn dürfte. Wollte man die Continuität und Einheit der Geschwulst nicht gelten lassen, die allerdings dadurch, dafs ich die Grenzen ihrer Geschiedenheit mit dem Finger nicht ausmitteln konnte, nicht bewiesen war, so wurde man doch unwillkührlich auf die Annahme einer krankhaften, über die unerklärbare Härte allein einiges Licht verbreitenden Substanzveränderung des umgebogenen Uterus hingetrieben, die hier um so leichter zugegeben werden konnte, als Eines der nächsten Nachbargebilde desselben Systems, das rechte *Ovarium* (denn ein anderes Gebilde konnte die Geschwulst im grofsen Becken nicht wohl seyn) in einer so bedeutenden abnormen Metamorphose befangen war; wobei die Möglichkeit einer gleichzeitigen Schwängerung zwar nicht bestritten werden konnte, aber doch sehr zwei-

felhaft ward. Auf jeden Fall, einer wirklich Statt findenden Schwängerung, der Uterus mochte organisch krank seyn oder nicht, und die ungewöhnliche Härte desselben eine bloſse Folge des mechanischen Druckes und Zwanges oder einer zugleich bestehenden krankhaften Metamorphose seyn, muſste statuirt werden, daſs die Geschwulst im groſsen Becken, deren Umfang sich bis zur Schooſsbrücke erstreckte, folglich die rechte Hälfte des Beckeneinganges einnahm, das Aufsteigen des schwangern Uterus verhindere, und als die veranlassende Ursache der Retroversion anzusehen sey. Es ist einleuchtend, daſs durch die Erhebung dieser neuen krankhaften Verhältnisse die Diagnose in Hinsicht auf Schwangerschaft sehr problematisch wurde, und, wenigstens vor der Hand, nicht ins Reine gebracht werden konnte. Die Zeit, die so manchen Zweifel hebt, wenn man Geduld zu warten hat, muſste auch hier den Knoten entwirren, der für den Augenblick unauflösbar erschien. Die Erscheinungen, welche für die Schwängerung sprachen, das plötzliche Cessiren der Catamenien in einer bis nun zu stets regelmäſsig menstruirten Frau mit gleichzeitiger Verschwindung der Kopfleiden, welche sonst der Menstruation vorausgingen, das Anlaufen und die vermehrte Empfindlichkeit der Brüste, der Eckel vor Fleischgerichten, besonders vor Rindfleisch, der Favoritspeise der Dame, die Vomituritionen und selbst das Erbrechen bei leerem und bei vollem Magen, auſserdem ein erhöhtes Gefühl von Gesundheit und Wohlbehaglich-

keit, was sich mit einem krankhaften, oder Decrepidi-täts-Cessiren der Regeln nicht wohl vereinbaren liefs, alles dieses waren sehr gewichtige Momente, welche die Annahme einer bestehenden Schwangerschaft auch dem umsichtigsten Arzte erlaubten; allein der einzig sichere palpabele Beweis dafür konnte nicht geführet werden, und wahre Sachverständige wissen so gut, wie ich, dafs, wo dieser mangelt, das Urtheil schwankend und unsicher bleibt. Der mit behandelnde Arzt, dem ich die Lage der Dinge auseinandersetzte, theilte ganz meine Ansicht, und war einsichtsvoll und discret genug, vom Künstler nicht Mehr zu verlangen, als er leisten konnte. Der eigentliche Termin der (hypothetisch) angenommenen Schwangerschaft konnte bis zum heutigen Tage höchstens bis auf 11 Wochen 3 Tage festgesetzt werden, wovon jedoch einige Tage abgerechnet werden mufsten, da die Dame den 14. Nov. 1820 zum letzten Mahle ihre Regeln bekam, die 4 — 5 Tag flossen, folglich vor dem 20., oder vielmehr, wie hier mit Recht zu vermuthen stand, vor dem 25. oder 26. nicht concipirt haben konnte.

Indessen ging es der Dame, der man wohl von der Zweifelhaftigkeit eines schwangern Zustandes, aber nichts von der Möglichkeit eines morbosen Etwas merken lassen, fortdauernd sehr gut. Sie befolgte die ihr gebotene Seitenlage gewissenhaft, und brachte immer die Nächte in der rechten zu, die man ihr vorzugsweise empfohlen hatte, um dem (supponirten) Eyerstockgeschwulst eine fortwährende Tendenz nach

dem rechten Darmbeine zu geben, und sie von der obern Beckenöffnung möglichst zu entfernen.

Fünf Tage später, den 8. Febr., machte ich wieder die Exploration. Die Bauchgeschwulst, die, sonderbar genug! seit längerer Zeit nie mehr ins Hypogastrium herunterstieg, wo sie der Arzt bei der ersten Bauchuntersuchung angetroffen, lag unter dem Nabel in der linken Bauchseite; sie liefs sich mit der Hand in die Höhe bringen und die Dame selbst schob sie mit ihren Händen über den Nabel nach der rechten Bauchseite. Bei der Vaginaluntersuchung bemerkte ich: dafs dieses Mal der Uterus die linke Beckengegend einnehme, so wie das vorige Mal die rechte, welches ich von der Verschiedenheit der Seitenlage herleitete, da ich heute in der linken, und das letzte Mal in der rechten die Untersuchung vornahm; dafs der Total-Umfang des Uterus merklich vermindert erscheine, jedoch ohne Abnahme seiner Härte; dafs die Retroversion neuerdings abgenommen habe und der untere Beckenraum ganz frei sey; dafs der Muttermund und Hals sich mehr entwickelt und am lebendigen Turgor zugenommen habe, und letzterer nicht weiter als ein dickhäutiger Appendix, sondern als ein integrirender Theil des Uterus sich darstelle und mit jenem nur durch seine Weiche kontrastire.

Da das Wohlbefinden der Dame ohne Unterbrechung anhielt, und sogar mit jedwedem Tage zunahm, auch die Excretionen des Stuhles und Urines mit der gröfsten Regelmäfsigkeit vor sich gingen, und die spontane Reposition des Uterus in vollem Zuge

war, so nahm ich keinen Anstand, ihr zu erlauben, daſs sie das Bette verlassen durfte, jedoch mit Vorsicht und Vermeidung aller unnöthigen Bewegung und aller Anstrengung beim Uriniren und Stuhle; die fernere Beobachtung der rechten Seitenlage zur Nachtszeit wurde noch zur nothwendigen Bedingung der weitern Cur gemacht.

Nach 8 Tagen sah ich die Dame wieder. Befinden und Aussehen waren gleich vortrefflich. Sie war täglich auſser Bette, schritt und stand ohne mindeste Beschwerde, nur beim Sitzen fühlte sie einige Unbehaglichkeit. Sie gebrauchte gar nichts, als einfache Klystire, um freien Stuhl zu haben, ohne drücken zu dürfen. Bei der Exploration fand ich die Bauchgeschwulst in der Mitte der Oberbauchgegend, mit ihrem unterm Rande den Nabel berührend; die linke Hüftgegend weich und frei, wie immer, die rechte in der Tiefe mit der bekannten skirrhusharten Geschwulst angefüllt, die mir dieses Mal etwas höckerig vorkam; gerade über der Schooſsbeinvereinigung das oberste Segment einer runden, glatten, sehr festen oder vielmehr harten Geschwulst von sehr mäſsigem Umfange, welche nichts Anderes als der Grund des aus dem kleinen Becken emporsteigenden Uterus seyn konnte. Bei der Vaginalexploration machte ich abermal eine neue, unangenehme Entdeckung; da nehmlich wegen gröſserer Freiheit des Raumes, durch die zwar noch nicht völlig aber doch groſsentheils zu Stand gekommene Normalisirung der Retroversion dargeboten, die Gelegenheit

einer allseitigeren Untersuchung der nächsten Umgebungen des Muttermundes und Halses gegeben ward, und ich diese Gelegenheit benutzte, so bemerkte ich in der rechten Beckenseite, gleich über dem Halse des Uterus eine flache körnige Geschwulst, die, indem sie in schräger Richtung aufwärts stieg, an Breite zunahm, und mit dem Finger nicht weiter verfolgt werden konnte. Sie lag so nahe an der Seite des Uterus, daſs sie aus seiner Substanz zu wuchern schien; doch die Verschiedenheit der Form, die drüsige Consistenz und eine Art flacher Rinne zwischen Beiden sprachen für das Gegentheil und für die Vermuthung, daſs sie in dem breiten Mutterbande ihren Sitz habe, so wie jene gröſse, der rechten Hüftgegend im *Ovarium*, und daſs beide zu einerlei Gebildengruppe gehören; denn eine drückende Bewegung auf die Hüftgeschwulst gab sich durch schwache Oscillationen an dem auf der Mutterbandgeschwulst liegendem Finger zu erkennen. Diese neue Geschwulst verhielt sich gegen den Angriff eben so indifferent, wie die Bauch- und Hüftgeschwulst, welches mich geneigt machte, alle drei für Fettablagerungen oder ähnliche Producte eines niedern Vegetationsproceſses zu halten. Das Aufsteigen des vergröſserten Uterus lieſs mich das wirkliche Vorhandenseyn eines schwangern Zustandes kaum mehr bezweifeln, ungeachtet die ungebührliche Härte desselben ganz auſser der Regel zu seyn schien, da ich mich jenes von mir an einem andern Orte (Sammlung zweifelhafter Schwangerschaftsfälle etc.: Wien

bei Wimmer 1818 Abth. II. Fall 9) beschriebenen Falles erinnerte, wo eine Schwangerschaft von 8 Monaten bestand, ungeachtet die scirrhusartige Härte des Uterus, und die gänzliche Spurlosigkeit von Fruchtwasser, von Fruchttheilen und Bewegungen für eine krankhafte Metamorphose und nicht für Schwängerung zeugten, und in dem gegenwärtigen Falle die so lange bestandene zurückgebogene Lage des Uterus immer ein hinreichendes Motiv zur Erklärung dieses Phänomens darzubieten schien. Die fernere Entwickelung des nunmehr aus seinen mechanischen Banden gelösten Uterus mufste in Bälde den Zustand in das unzweideutigste Licht stellen, und es schien mir der Klugheit gemäfs, den entscheidenden Ausspruch bis dahin noch zu verschieben. Mittlerweile erlaubte ich der an freie Luft und Bewegung gewöhnten Dame bei günstigem Wetter kleine Spaziergänge zu Fufs zu machen, die ihr auch sehr gut anschlugen. In der Folge versuchte sie auch bei ungünstigen Witterungsverhältnissen kleine Spazierfahrten, die ihr nicht minder gut bekamen. Im ganzen war ihr Befinden vortrefflich, ja man konnte sagen, klassisch. Die Schwangerschafts-Erscheinungen erhielten sich, der Bauch nahm an Umfange zu, und mit Anfange Aprils verspürte die Dame zuweilen eine ihr dem Gefühle nach ganz fremde, leise, von der Körperlage ganz unabhängige Bewegung in der linken Unternabelgegend, und zwar immer auf gleiche Art und an derselben Stelle. Nur einmal zu Ende des Märzmonates ward dieser ungetrübte Gesundheits-

zustand auf kurze Zeit unterbrochen. Es entstand nämlich unter dem Stehen ein heftiger Schmerz in der linken Bauchseite, wo gerade die runde Bauchgeschwulst lag, der mehrere Stunden anhielt, und endlich durch eine ruhige Lage im Bette und warme Tücher unter häufigen, erleichternden Ructus gehoben ward; ein zweiter ähnlicher Anfall ein paar Tage später verschwand gleich im Beginn durch dieselben Mittel, ohne zum Ausbruch zu kommen. Wahrscheinlich lag diesem Schmerz ein Krampf des Gedärmes mit Einschliefsung von Winden, woran die Frau häufig litt, zum Grunde, der bei der *damaligen* Völle des Unterleibes von dem Drucke der Bauchfettgeschwulst leicht erregt werden konnte. Was diese Ansicht bestättigte, war, dafs beim Anfalle viel wasserheller Urin gelassen wurde. Dieser Zufall hatte übrigens für die Schwangere so wenig Bedeutenheit, dafs weder ich, noch der Arzt berufen wurden.

Den 10. April endlich, als dem beiläufigen Zeitpunkte der ersten abgelaufenen Schwangerschaftshälfte, wurde beschlossen, noch eine und wahrscheinlich die letzte Exploration vorzunehmen. Durch dieselbe sollte die Diagnose vollends berichtiget und ausser allen Zweifel gestellt werden, was um so nothwendiger zu seyn schien, da die Gräfin Willens war, in einigen Tagen auf ihr Landgut abzureisen, das einige Stunden von Wien entfernt war, um dort einige Sommermonate zu geniefsen. Die Resultate dieser Exploration waren folgende: Starke Angetriebenheit und Gespanntheit des Unterbauches, theils

von Luft im Gedärm, theils von einer besondern weich-elastischen Erhöhung zwischen dem Nabel und Schoofs, worin ich undeutlich festere Partieen, wie von Fruchttheilen, bemerkte. Die runde Bauchgeschwulst lag links in der Nabelgegend, und hatte (wundersam genug!) an der untern Hälfte eine Abnahme von Masse, die aus einem dreieckigen leeren Raum von einem guten Zolle an der Peripherie, und eben so viel nach dem Mittelpunkte zu erkennbar ward, erlitten. Die Scheide war durch starke, doch weiche Runzeln ausgezeichnet und ziemlich feucht; der Uterus hatte die Beckenhöle gänzlich verlassen und stand so hoch, dafs der Muttermund allein noch zu erreichen war; dieser selbst war aufgelockert, sehr weich und rund wie bei Erstschwangern, mit einer kleinen, runden, faltig zusammengezogenen Oeffnung in der Mitte. Von der flachen Geschwulst des rechten Muttermundes konnte ich mit Mühe etwas Weniges der untersten Partie unter den Finger bringen. Diese war also vom aufsteigenden Uterus mit in die Höhe gezogen worden, zum Beweise dafs sie mit ihm zusammenhange. Von der Hüftgeschwulst war gar nichts zu entdecken, wahrscheinlich wurde sie von dem, mehr rechter Seits gelagerten, und über sie emporgestiegenen schwangern Uterus bedeckt und verborgen gehalten.

Nach diesen Resultaten konnte über das Bestehen einer wirklichen Schwangerschaft von beiläufig 5 Mondsmonaten kein vernünftiger Zweifel mehr obwalten, obgleich Grundes genug zu mancherley Be-

sorgnissen für den fernern Verlauf der Schwangerschaft, für die Entbindung und für das Wochenbette übrig blieb, und man auf Alles gefaſst seyn muſste. Was mich vor der Hand tröstete, war die gute Conformation des Beckens, die kräftige, durch starke Muskelkraft und untergeordnete Sensibilität ausgesprochene Constitution der Dame, ihr heiterer Sinn, ihr männlicher Muth und ihre ausserordentliche zu jedwedem Opfer bereite Sehnsucht nach einem Kinde, dem höchsten Wunsche ihres Lebens. Unter Verhältnissen dieser Art ist es erlaubt, viel zu hoffen von der Natur in Verbindung einer zeitgemäſs *hülfreichen* Kunst, wenn zumal, wie hier, ein unbegränztes Vertrauen in den Künstler jeder Kunsthülfe im Voraus den segenreichsten Erfolg versprach.

Indessen geschah hier, was so oft geschieht, und was Kunstverständige von Erfahrung eben nicht sehr befremden wird; die Dame erreichte ohne bedeutende Störung ihres Wohlbefindens das Ende ihrer Schwangerschaft, und ward den 23. August in Zeit von 12 Stunden auf naturgemäſse Weise, und ohne alle manuelle Hülfe, wohl schwer, (als erstgebärend und in Jahren vorgerückt), aber glücklich von einem gesunden hübschen Knaben mittlerer Gröſse entbunden. Nur die Placenta verzögerte sich, und muſste, weil viel Blut abging, und der Uterus bei seinen Contractionen unter Zunahme seines Längedurchmessers, sehr in die Höhe stieg, und sich vom Becken entfernte, mit der ganzen Hand künstlich ausgezogen werden. Das Wochenbette verlief weniger normal,

der Milchprocefs ging langsam, und unter anomalem, prolongirtem Fieber vor sich, woran hauptsächlich die grofse Unruhe des Gemüthes, die Hindernisse, welche sich Anfangs der Säugung entgegenstellten, (wenig Milch, kleine Warzen, Wundwerden derselben, geringe Sauglust des Kindes u. dgl.) nicht überwinden zu können, und den geliebten Säugling gemietheten Brüsten überlassen zu müssen, Schuld war. Mit endlicher Beseitigung dieser Hindernisse kehrten Ruhe und Frohsinn und Gesundheit zurück. Den 4. Juli 1822 besuchte ich die Dame auf ihrem Landsitze, nachdem ich sie, in Folge meiner langen Abwesenheit von Wien, durch 10 Monate nicht gesehen hatte. Ich wurde von ihrem guten, frischen Aussehen und von ihrer strotzenden Körperfülle aufs angenehmste überrascht. Einer eben so untadeligen Gesundheit erfreute sich der Säugling, der noch die Brust bekömmt. Von Zufällen, die in Beziehung einer der drei Geschwülste ständen, war weder bei der Niederkunft noch im Wochenbette, noch späterhin bisher was zu bemerken, zum Beweise dafs diese Aftervegetationen weder in den Lebensprocefs, noch in die Functionen einzelner Systeme und Organe störend einwirken, sondern als abgeschiedene Producte gleichsam todt da liegen, und nur durch ihren Mechanismus schädlich werden können, was glücklicher Weise bisher nicht geschah. Von den jetzigen Verhältnissen dieser Geschwülste vermag ich keine Rechenschaft abzulegen, da eine Aufforderung zur Exploration unter Umständen, wo Alles

darauf ankommt, die bisherige Gemüthsruhe und Zufriedenheit der Dame, als säugenden Frau, ungetrübt zu erhalten, in den Augen jedes verständigen Mannes für ein eben so undelikater, als unkluger Schritt gelten müßte, wenn er gleich unter andern Umständen durch das wissenschaftliche Interesse, das er bezweckt, hinlänglich gerechtfertiget seyn würde.

X.

Bemerkungen über den voreiligen Gebrauch der Zange bei Erstgebärenden, vom Kreisphysicus Dr. Seiler in Höxter.

Es ist häufig der Fall, dafs gerad Erstgebärende die Hülfe des Geburtshelfers in Anspruch nehmen. — Unkunde mit der Geburtsarbeit, und die Ungewohnheit auf diesem Wege Ungemach zu leiden, entschuldigen den Wunsch der Erstgebärenden, von den vorhandenen Leiden befreit zu seyn.

Die Hebamme erklärt dann auch wohl, alle ihre Hülfe bis jetzt vergeblich angewendet zu haben, und die umgebenden Verwandten befördern die Herüberkunft eines Geburtshelfers. — Dieser tritt dann als ein rettender Engel ein.

Es ist dies eins der seligsten Gefühle, die der Arzt als Geburtshelfer hat, zumal wenn die Lage der

Sache so ist, daſs er gleich helfen und retten kann. Aber in der Regel ist es nicht so, denn durch manches unnütze Handeln der Hebamme sind die äusseren Geburtstheile verschwollen, die Kräfte der Kreissenden unnöthig angestrengt, fast erschöpft, und Ruhe, wonach die Kreissende sich sehnt, wurde gar nicht gestattet. Hitziges Getränk, wehentreibende Mittel sind im Uebermaaſs versucht.

Der besonnene Arzt sucht, wenn er sich von der guten Lage des Kindes und der guten Beschaffenheit des Beckens überzeugt hat, die Kreissende und die Umgebenden zu beruhigen, und eine natürliche Niederkunft zu bereiten. Er gönnt der Kreissenden Ruhe, gute Lage und Schlaf, und erwartet von der Natur das Austreiben des Kindes. — Thätig handelt er, daſs er Umschläge auf die geschwollenen äusseren Geburtstheile macht, daſs er durch Lavements den oft mehrere Tage verhaltenen Stuhlgang befördern läſst etc. etc., welcher oft allein bei mancher ersten Niederkunft Hinderniſs macht, und erwartet, wie nach gesammelten Kräften die neu eingetretenen Wehen auf Beförderung der Niederkunft wirken. —

Der Natur nach muſs eine Erstgeburt selbst bei der besten Beschaffenheit des Beckens und bei naturgemäſser Lage des Kindes immer langsamer von statten gehen; denn durch die Rotationen des allmählig eintretenden, fortschreitenden und durchschneidenden Kopfes erweitern sich nach und nach die weichen Geburtstheile, und durch diese allmäh-

lige Ausdehnung ist es nur möglich, dafs die Genitalien weniger verletzt werden. Wer diesen Gang der natürlichen Geburt gehörig zu würdigen weifs, kömmt selten in die Verlegenheit, durch Instrumentalhülfe zu schaden. Es ist in dieser Hinsicht nicht nur das voreilige Handeln mancher Geburtshelfer zu tadeln, sondern auch das schreckliche Martern vieler Hebammen ernstlich zu rügen. Diese glauben den Forderungen der Kreissenden und Anwesenden Genüge leisten zu müssen, dafs sie durch beständiges Untersuchen während der Wehen sich thätig zeigen, wo sie nur unbesonnen auf dem vorliegenden Theil des Kopfes herumtappen, diesen eher, da die Untersuchungen und s. g. Hülfsleistungen nur während den Wehen geschehen, zurückhalten und die Kraft der Contractionen der Gebärmutter hemmen. — Noch verderblicher ist jene sogenannte Hülfsleistung, dafs die Hebammen durch Zerren, Dehnen, Reifsen, die weichen Geburtstheile zu erweitern suchen. Abgesehen, dafs sie durch ihre Untersuchungen unnöthig schwache Wehen befördern, und durch Andauer die Kräfte der Kreissenden, welche sie fortwährend zur kräftigsten Mitwirkung auffordern, erschöpfen, und dadurch das Geburtsgeschäft gänzlich hemmen. Ich habe mehrere Fälle von starken Einrissen zu behandeln gehabt, welche allein durch vorerwähnte unnöthige Geschäftigkeit der Hebammen verursacht waren. Doppelt empörend ist es aber, wenn durch ein rohes Verfahren von Seiten der Geburtshelfer zu solchem Fehler Veranlassung gegeben wird; wenn der

Geburtshelfer sich durch das Bitten der Kreissenden bewegen läſst, zur Unzeit Hülfe zu leisten, die er gestützt auf seine Körperkraft und durch Entbindungsversuche durch die Zange zu leisten sich ermächtigt glaubt.

Ich wurde vor zwei Jahren zu der liebenswürdigen Frau eines benachbarten Arztes in meinem Kreise, gerufen, und von dem Gatten gebeten, eine Geburt zu vollenden, welche er nach aller angewendeten Mühe nicht im Stande wäre zu vollbringen. Sechsmal habe er vergeblich die Zange nach allen Kräften angewendet. — Bei meiner Ankunft erfuhr ich, daſs bei dem letzten Entbindungsversuche die Zange abgeglitten, und er rückwärts gestürzt sey. Ich schauderte über diese Aeusserung. Ich erfuhr, daſs die gute Frau zwei Tage hindurch mit Entbindungsversuchen sehr gemartert war. — Sie erwartete nur Vollendung ihrer Leiden durch den Tod.

Bei der Untersuchung fand ich das Kind natürlich liegen, den Kopf schon weit herunter getrieben, den Rand des Muttermundes schon nicht mehr fühlbar. Zugleich entdeckte ich aber, daſs die äuſseren Genitalien sehr verschwollen und heiſs waren, daſs diese Geschwulst wie ein Handdickes Polster den Eingang in die Vagina umgab, daſs aber nach hinten die Vulva eine Weite hatte, wie dieselbe mir nie vorgekommen, so daſs ich nicht begriff, warum die Geburt bei so angeblich starken Entbindungsversuchen nicht schon längst vollendet

war. Die Hand war durch die innere Untersuchung ganz blutig, und es flofs fortwährend Blut ab. Ich theilte diese Bemerkung dem Gatten und den Aeltern der Kreissenden mit, und glaubte, dafs die Natur das Geschäft vollenden würde. Es fiel mir jedoch noch nicht ein, dafs das *perinaeum* schon eingerissen war. Ich gönnte der Kreissenden Ruhe und liefs Umschläge aus Bleiwasser und Chamillenblumen-Absud machen, und versprach einen guten Ausgang.

Als nach einigen Stunden die Geschwulst kleiner, der Kopf bei ziemlich starken Wehen nicht weiter eingetreten war, vermuthete ich Umschlingung oder einen sehr starken Kopf. An das Leben des Kindes wurde nicht mehr gedacht, da seit längerer Zeit keine Spur davon bemerkt war; da mir übrigens kein Hindernifs im Wege schien und die Weite der weichen Geburtstheile mir günstig schien, so unternahm ich auf dringendes Verlangen der Kreissenden und der Verwandten die Entbindung durch die Zange. — Diese wurde leicht eingebracht, als ich aber diese schliefsen wollte, so sah ich einen Rifs an dem untern Theile, der tief nach hinten reichte, indem durch die Zange die Lefzen von einander gehalten wurden und hierdurch der Rifs den Augen offen lag.

Dafs der Arzt zuweilen auf Sicherstellung seines Rufes und seiner Ehre bedacht seyn mufs, fiel mir in dem Augenblicke ein, als ich den Rifs vor Augen

hatte. Der Gatte stand hinter der Kreissenden; diesem rief ich zu: *ruptura perinaei jam dudum facta est.*

Zwei Damen die zu jeder meiner Hand safsen und die Kniee hielten, machte ich hierauf aufmerksam, liefs aber natürlich der Kreissenden hiervon nichts merken.

Die Zange lag und die Geburt mufste vollendet werden.

Diefs geschah auch durch einige Tractionen innerhalb einer Minute, ohne besondere Anstrengung für mich und die Kreissende. — Es war Umschlingung der Nabelschnur um den Hals vorhanden, und der Kopf war sehr grofs, die Knochen lagen los neben einander und liefsen deutlich Schwappung, Wasser fühlen.

Hieraus erklärte ich das Abgleiten der Zange, welches der Gatte bei dem Gebrauche der nicht gefensterten Osianderschen Zange erfahren hatte. Von der Behandlung des Risses, die der Gatte selbst übernommen hat, kann ich weiter nichts sagen, als dafs die gute Frau noch immer krank ist. *)

*) Dafs der Gatte die Schuld der Verletzung bei der Frau auf mich zu schieben schien, mufste ich verschmerzen, um ein wackeres Eheverhältniss zu erhalten.

Eine boshafte Verbreitung dieser auf mich gewälzten Schuld darf ich nur auf eine weibische Geschwätzigkeit schieben und mufs es zum Vortheil des Gatten glauben, dafs von ihm diese Verbreitung nicht

Mehreremal ward ich zu Kreissenden gerufen, bei welchen schon mehrere Entbindungsversuche mit der Zange mit der gröſsten Anstrengung von Seiten der früher gerufenen Geburtshelfer gemacht waren, und wobei doch die Natur vollbrachte, was durch die Zange nicht vollbracht werden konnte.

Das häufige Untersuchen und das s. g. Mithelfen von Seiten der Hebammen, wodurch meines Erachtens auch nicht der geringste Vortheil für die Kreissende hervorgebracht wird, und das voreilige Operiren mit der Zange bei Erstgebärenden — führt meistens zu den Einrissen des *perinaeum*, die oft bleibenden Nachtheil für die Frau und manchen Seufzer des Mannes zurücklassen. — Solche Einrisse, Muttervorfälle, die man auf dem platten Lande gar nicht selten trifft und in der Regel als geheime Fehler getragen werden, haben auſser dem groſsen Nachtheile für die Gesundheit der Frau noch den, daſs oftmal das eheliche Band schlaff wird, oder daſs der Ehemann nachläſsig in seinem Geschäfte wird.

ausgegangen ist; denn, bei einer Berathung mit Hofrath Langenbeck und Hofrath Becker aus Cassel, welche im vorigen Jahre in hiesiger Gegend waren, trug ich im Beiseyn des Gatten obenerwähnten Hergang auf die Veranlassung der Frage des Herrn Hofrath Langenbeck, wer die Entbindung verrichtet habe, vor, und freuete mich in Gegenwart dieser Männer die vor der Entbindung ausgesprochenen Worte: *ruptura perinaei jam dudum facta est* — zu meiner Ehrenrettung in Erinnerung zu bringen.

Ich habe einzelne sprechende Beispiele kennen gelernt, die mich hiervon überzeugt haben.

Wenn ich meine Herren Kollegen durch obiges auf einige Punkte aufmerksam gemacht habe, und diese meine Ansicht nicht verkennen, so bin ich zufrieden.

XI.

Ausgang eines *erysipelas neonatorum* in Brand des *Scrotums* und Erhaltung des zehnwöchentlichen Knaben. Vom Dr. Fr. L. Meiſsner in Leipzig.

Am 2. Januar dieses Jahres wurde ich zu dem sechswöchentlichen Knaben des Mechanicus Z. in Reudnitz gerufen, wo ich eine *hydrocele* ausserdem aber das Kind in jeder Hinsicht gesund fand. Durch zahlreiche Beobachtungen dieses sehr gewöhnlichen Uebels kleiner Kinder belehrt, daſs dasselbe meistentheils von selbst wieder verschwindet, und namentlich oft schnell nach dem Gebrauche äusserer Mittel (unter denen ich den Gebrauch aromatischer Kräuter um das *Scrotum* applicirt dem von mehrern Aerzten vorgeschlagenen Umwickeln mittelst durchräucherter Flanelle vorziehe, weil ich von letzteren, besonders wenn sie sowohl als die Haut des Kindes mit Urin benäſst wurden, leicht Entzündung des *Scrotums* befürchte) sich verliert, im Gegentheile aber

auch wieder durch mehrere Beispiele überzeugt, dafs fast nie die Entleerung mittelst des Troicarts von Dauer ist, sondern sich sogar nach dieser eher noch eine neue Ansammlung wässriger Feuchtigkeit daselbst zu beschleunigen scheint — verordnete ich auch diesem Kinde nichts Andres als einen Ueberschlag aromatischer Kräuter über das *Scrotum*, (in welchem übrigens sich beide Hoden bereits befanden) bei deren Gebrauch sich auch in einer Zeit von 10 bis 11 Tagen die Geschwulst völlig verloren hatte. Nach dieser Zeit sah ich das Kind 14 Tage lang nicht, bis mich der Vater desselben am 27. desselben Monats von Neuem sehr ängstlich ersuchte zu ihm zu kommen, weil sein Kind in heftigen Convulsionen liege und er fürchte, dafs es den Abend nicht erleben werde. Bei meiner Ankunft fand ich das Kind allerdings in Convulsionen, welche ohne auszusetzen schon bereits sechs Stunden gewährt hatten. Eine höchst bedeutende erysipelatöse Entzündung des *Scrotum*, welches an seinem untern Theil schon bläulich gefärbt war, stieg bis über die *ossa pubis* herauf, die Ruthe zeigte dagegen eine weniger hochrothe Farbe. Dieses war nun sichtbar das Hauptleiden, dessen Einflufs auf den kindlichen Organismus noch dadurch ansehnlich vermehrt werden mufste, dafs das Kind seit 24 Stunden weder den Urin gelassen, noch eine Darmausleerung gehabt hatte. — Die Entzündung, ohne Erneuerung der wässrigen Anschwellung des *Scrotums*, war vor acht Tagen schon entstanden, hatte sich aber erst in mehrern Tagen allmählig so weit ausgebreitet.

Vom Anfange hatte sich an der hintern Seite desselben ein Blüthchen gezeigt und zugleich war das Kind sehr wund geworden: später hatte sich das erwähnte Blüthchen geöffnet, in einem kleinen Umkreise entzündet, und von hier aus hatte sich die Entzündung denn auf einmal so weit, wie ich beschrieben habe, verbreitet.

Die Ursache dieses Steigens der Entzündung war, wie ich von einer Nachbarin erfuhr, wohl hauptsächlich darin zu suchen, dafs es dem Kinde an der nöthigen Abwartung und Reinlichkeit fehle, indem die Mutter es oft lange Zeit nafs, und wenn gerade keine Windeln trocken seyen, auf wollnen Tüchern liegen lasse.

Ich verordnete dem Kinde, selbst der Meinung, dafs es vielleicht nur noch wenige Stunden leben werde, sechs Pulver, von denen jedes den dritten Theil eines Gran *Calomel* und *flor. zinci* enthielt, und zwar alle drei Stunden eins, — liefs jedoch demselben, ehe die Medicin ankam, ein Klystier von einem *infuso flor. chamomill.* geben. Die *flor. zinci* verordnete ich der Convulsionen halber, das *Calomel* dagegen zum Theil der Entzündung selbst wegen, zum Theil wegen der Leibesverstopfung und endlich auch wegen der bei Sectionen an diesem Uebel verstorbener Kinder jedesmal vorgefundenen gleichzeitigen Leberaffection.

Am nächsten Morgen den 28. Januar erhielt ich schon sehr zeitig Nachricht, dafs das Kind sich etwas besser befinde. Die Krämpfe hatten sich allmählig gemindert, und waren besonders seit Mitternacht

nicht mehr von Bedeutung gewesen: doch war das Kind noch äusserst unruhig und hatte nicht einen Augenblick geschlafen. Schon nach dem Klystiere war eine, obgleich nur sehr unbedeutende, Darmausleerung erfolgt, später hatte das Kind aber, nachdem es vier Pulver genommen, noch drei Calomelstühle gehabt. Mit jeder Darmausleerung war immer auch gleichzeitig etwas Urin abgeflossen, jedoch immer nur eine geringe Quantität und zwar mit deutlichen Schmerzensäusserungen des Kindes. — Als ich gegen Mittag das Kind wieder sah, war es ziemlich *ruhig*, die Röthe oberhalb der *ossium pubis* sehr gemindert, der untre Theil des *Scrotums* dagegen blauschwarz geworden und einigermaſsen eingeschrumpft. Ich lieſs die zwei noch übrigen Pulver an diesem Tage geben und verordnete für den künftigen zweimal einen Theelöffel voll von dem *syrupo e cichor. c. rheo.* Aeusserlich wurden, da der Uebergang in Brand unverkennbar war, auf das *Scrotum* Compressen gelegt, welche in ein *infusum cort. chinae* mit Wein getaucht worden waren, und da das Kind die Brust noch nicht nehmen wollte, demselben eine Mischung von Milch mit Chamillenthee zu gleichen Theilen eingeflöſst; der Mutter aber lieſs ich die sich anhäufende Milch aus der Brust abziehen.

Am 29. Jan. fand ich den untern Theil der äussern Haut des *Scrotums* vollkommen schwarz geworden, sehr verdickt und hart, beinahe wie die äussere starke Haut eines Schinken. Vorn einen Viertel-Zoll von der Ruthe abwärts, und von hier in

einem Umkreis um den ganzen Hodensack herum, bildete sich aber eine dicke hochrothe Wulst, und hierdurch kündigte sich zuerst das Losstofsen der brandigen Parthieen an. Einige versuchsweise in den brandigen Theil des *Scrotums* mittelst eines Bistouri's gemachte Einschnitte zeigten innerlich eine schliffige gelblich braune Masse, aus welcher sich nicht die mindeste Feuchtigkeit ergofs. Ohne die geringste Aenderung in der Behandlung vorzunehmen, insonderheit da auch die Ausleerungen der Harnblase sowohl als des Mastdarms sich den natürlichen mehr näherten, auch das Kind an Ruhe gewonnen hatte, verliefs ich dasselbe, ohne es in den nächsten Tagen besuchen zu können.

Am 1. Febr. fand ich Vieles im Zustande des Kindes verändert. An der linken Seite hatte sich ein Theil des Brandigen bereits losgestofsen, in der Mitte und an den übrigen Rändern hing es dagegen noch fest mit der gesunden Masse zusammen, doch markirte sich ungleich deutlicher die Linie, wo die Absonderung des schadhaften Theils erfolgte. In die offene Stelle, wo die Trennung bereits bewerkstelliget war, liefs ich nun etwas fein gepulverte Chinarinde einstreuen, um die Absonderung zu zeitigen, übrigens aber mit den Ueberschlägen des weinigen *infus. cort. chinae* continuiren. — Die Entzündung hatte sich bis auf den Rand, wo die Absonderung des Brandigen geschah, gänzlich verloren, das Kind war sehr ruhig geworden und schlief beinahe den ganzen Tag über, liefs, wie es schien, ohne die geringsten

Beschwerden den Urin, hatte täglich einige natürliche Darmausleerungen, und fing auch wieder an die Brust zu nehmen, trank jedoch noch nicht wieder anhaltend hinter einander fort.

Den 2. Febr. hatte sich von dem eingestreuten Chinapulver ein dunkler Schorf auf der bereits getrennten Fläche gebildet, den ich vor allen Dingen durch warmes Seifenwasser losspühlen liefs. Hierauf fand ich die Wunde völlig rein, tiefer und auch auf der rechten Seite begann die Absonderung der brandigen Parthie. Das Chinapulver wurde wiederum in die schon getrennten Stellen eingestreut, und auch bei dem leidlichen Befinden des Kindes in keiner andern Hinsicht eine Aenderung der Behandlung vorgenommen. Nur die Verordnung hinterliefs ich, alltäglich, wie so eben erwähnt worden, die von dem Chinapulver gebildete Kruste loszuspühlen, um wieder neue einstreuen zu können, und mir Antwort zu sagen, sobald sich der brandige Theil des *Scrotums* vollkommen abgesondert habe.

Diefs geschah am 7. Februar. An diesem Tage fand ich das Kind sehr ruhig: es hatte die ganze Nacht hindurch geschlafen, trank wieder anhaltend an der Brust, und auch die natürlichen Ausleerungen gingen vollkommen regelmäfsig von Statten. Nur an der rechten Seite, wo die Trennung zuletzt vor sich gegangen war, fand sich eine kleine rothe und härtliche Stelle, ausserdem zeigte sich nicht die geringste Spur von der heftigen früher da gewesenen Entzündung mehr. Auf die offene Stelle liefs ich

jetzt mit Cerat bestrichene Charpie legen und vorzüglich durch übergelegte Leinwandstreifen die Wunde vor dem Benetzen mit Urin schützen.

Am 8. Febr. begleiteten mich mein Freund, Hr. Dr. Wagner und mein Ammanuensis. Hr. Ba...l. Reuter, welche beide dieses Kind zu sehen wünschten, zu demselben. Wir fanden dasselbe in dem beschriebenen Zustande, sahen beide Testikel frei und unverletzt in ihren Scheidenhäuten liegend, welche letztere mir jedoch einigermaßsen verdickt schienen und ein weisses speckartiges Ansehen gewährten. Auffallend war mir besonders das von allen Seiten Statt findende Annähern der Wundflächen, obgleich sie noch weit hinter den Testikeln zurückgezogen erschienen.

Am 11. Febr. war die Wunde wieder ansehnlich verkleinert, besonders an dem linken und vordern Rande. An letzterem zeigte sich eine schwache Adhäsion des *penis* an die Wunde, welche ich mit leichter Mühe trennte, und für die Zukunft durch Einlegen von Charpiefäden hinderte.

Am 16. Febr. war nur noch eine sehr kleine Stelle offen, die Hoden hatten sich in das kleine *Scrotum* zurückgezogen, und das völlige Schliessen desselben verhinderte ich durch Einlegen einer Wiecke, weil sich noch immer einige wässrige Feuchtigkeit daraus ergoſs.

Nach einigen Tagen war das Einbringen von Charpie nicht mehr möglich; denn von Innen heraus schritt die Heilung so schnell vor, daſs die kleine Wunde ganz oberflächlich geworden war. Da die-

selbe auch völlig trocken erschien, liefs ich dieses letztere Hindernifs des gänzlichen Verheilens ebenfalls entfernen, und sah darauf am 24. Febr. die Heilung völlig beendiget. Das *Scrotum* war sehr klein und auch faltig, und zeigte nur am vordern und hintern Theile noch eine kleine Spur von der Nath. Sichtbar ist noch eine dreieckige Narbe, die nicht einmal bedeutend ist, und sich vielleicht noch ganz verlieren wird. — Das Kind hat sich seit jener Zeit vollkommen wohl befunden, und sich namentlich nicht das geringste Hindernifs des Urinlassens wieder gezeigt.

Gegenwärtige Beobachtung ist zu selten und hat zu viel Eigenthümliches, als dafs ich mir nicht noch erlauben sollte, einige wenige Bemerkungen darüber hinzuzufügen.

Dieser Fall schien mir schon darum der Aufmerksamkeit werth, weil die *erysipelas neonatorum* hier später eintrat als gewöhnlich, indem sie sonst gemeinlich in den ersten 5 bis 6 Wochen die Neugebornen zu befallen pflegt, hier aber erst nach der achten Woche zum Vorschein kam: — noch mehr aber deshalb, weil es immer der höchste Grad des Uebels ist, wenn diese rosenartige Entzündung die Genitalien befällt, da im Gegentheil dieses Uebel an den Extremitäten, (wovon ich einen Fall sah, wo es viermal seine Stelle veränderte,) von ungleich gelinderen Erscheinungen begleitet ist.

Dafs diese, wie die meisten Krankheiten, denen die Neugebornen unterworfen sind, von Abdominal-

übeln und namentlich von Störung der Leberfunctionen meistentheils abhängen soll, fand ich hier nicht bestätiget, wenigstens widerspricht dem die angegebene Entstehungsweise meines Falles. Ueberdem sah ich bei meinem Patienten auch nicht die sonst sehr gewöhnlich beobachtete icterische Farbe der Haut und ähnliche Färbung der Augen, woraus hervorgehet, daſs wenigstens die gleichzeitige Leberaffection, wenn eine dergleichen gegenwärtig war, nicht von groſser Bedeutung gewesen seyn könne; doch scheinen das gänzliche Stocken aller Darmausleerungen, noch mehr aber die Analogie und Erfahrung für diese Meinung Henke's (Handbuch zur Erkenntniſs und Heilung der Kinderkrankheiten. 2te Aufl. 1r Bd. pag. 185) und Osianders (Neue Denkwürdigkeiten. 1r Bd. 1te Bogenzahl pag. 36) zu sprechen, wenn auch nicht gerade dafür, daſs aus Krampf oder Stockung im Lebersystem die *erysipelas neonatorum* erst hervorgehen solle.

Auch das, was ich von den mit Urin durchnäſsten Unterlagen gesagt habe, ist schon von mehrern Aerzten angegeben und behauptet worden, und da im gegenwärtigen Falle das Kind weder erkältet worden war, noch auch eine andere schädliche Einwirkung Statt gefunden, auch nichts auf die ziemlich phlegmatische Mutter eingewirkt hatte, was die Schuld tragen könnte, diese Krankheit des Kindes veranlaſst zu haben, so wird diese Ursache der *erysipelas neonatorum* hierdurch von Neuem bestätiget.

Was die ärztliche Behandlung dieser Krankheit

betrifft, so habe ich mich darüber schon in der Erzählung obigen Beispiels deutlich ausgesprochen: ich halte nemlich dafür, dafs das Calomel in dem ersten *stadio* der Krankheit das vorzüglichste Mittel ist, weil es mehreren Anforderungen, welche wir hierbei an die *materia medica* machen müssen, zugleich entspricht, was ich nicht weiter zu erläutern brauche, weil die auffallendsten Symptome und selbst die Complication mit Stockung im Lebersystem seinen Gebrauch nothwendig indiciren. — Ist das entzündliche Stadium vorüber, so suche man durch Rhabarbersäfte, Manna und ähnliche Mittel die Oeffnung des Darmkanals zu erhalten, und durch Ueberlegen trockner aromatischer Kräuter mit Kampfer die übrige Härte zu zertheilen. Auch ein *infus. flor. sambuci*, *vinum antimonii Huxhami* und ähnliche gelind schweifstreibende Mittel scheinen ausserordentlich vortheilhaft zu wirken, obgleich ich selbst davon Gebrauch zu machen mich im gegenwärtigen Falle nicht veranlafst sah. — Weniger würde ich mit Heim (Horns Archiv 1809 Bd. 3., pag 148) das Verfahren der englischen Aerzte billigen, nemlich innerlich ein *decoct. corticis chinae* anzuwenden, weil ich nicht begreifen kann, wie es bei dieser entzündlichen Krankheit, biliösen Complication und Stuhlverstopfung, welche letztere jedesmal beobachtet worden ist, sich wirksam beweisen soll.

XII.

Entbindung einer Frau bei vollkommen fest angetroffener Verwachsung des Muttermundes, verrichtet und beschrieben von demselben.

So interessant gegenwärtiger Fall für die Physiologen und Geburtshelfer ist, so sehr muſs ich bedauern, daſs ich, nach dem zu späten Bekanntwerden mit demselben, nur eine sehr unvollständige Auskunft über Manches dabei zu geben im Stande bin, was eigentlich zu wissen das Wünschenwertheste seyn dürfte. Doch unterlasse ich weder deshalb, noch auch wegen dem gänzlich unglücklichen Ausgange der Geburt, die ärztliche Welt davon in Kenntniſs zu setzen, da einmal ein vor kurzer Zeit bekannt gewordener ähnlicher, vollständiger beobachteter und beschriebener Fall, mit glücklichem Ausgange, dadurch mehrere Bestätigung erhält, — und mich anderseits kein Vorwurf treffen kann, da man den Arzt nicht nach dem Ausgange eines Uebels, sondern

nach seinem Verfahren dabei beurtheilen mufs. Sollte nun auch das meinige dabei Tadel verdienen, so könnte doch die Beschreibung dieser Beobachtung wenigstens Anlafs zu einer Belehrung jüngerer Geburtshelfer durch den allgemein geschätzten Herausgeber dieser Zeitschrift geben.

Am 17. August 1822 wurde ich nach dem zwei Stunden von hiesigem Orte entfernt gelegenen Dorfe Knautkleeberg zu Frau N. einer 35jährigen Gebärenden von atrabilärer Constitution gerufen, welche vor sieben Jahren ohne ärztliche Hülfe von einem gesunden Mädchen leicht und glücklich entbunden worden war. In dem Wochenbette war sie von einer nicht unbedeutenden Entzündung des Unterleibes, die besonders am heftigsten, wie mir gesagt wurde, in der Gegend des Uterus gewesen war, befallen worden, hatte aber langsam ihre Gesundheit wieder erlangt. Nach langer Zeit und nach mancherlei Beschwerden hatte sich endlich ihre Menstruation wieder gezeigt, aber jedesmal waren mit immer neuen Beschwerden nur wenige Tropfen Blut bei dieser Verrichtung abgeflossen.

In der jetzt erst erfolgten zweiten Schwangerschaft hatte sich erwähnte Frau N. ziemlich wohl befunden, und nach gänzlichem und regelmäfsigem Verlaufe derselben traten am 14. August die ersten Wehen ein, welche bis zum darauf folgenden Tage an Stärke immer mehr zunahmen. Die Hebamme, welche herbeigerufen worden war, erklärte, dafs sie den Kopf zwar als vorliegenden Theil, aber durch-

aus nicht die geringste Oeffnung zum Durchgange für das Kind entdecke, und trug, da selbst die heftigsten Wehen keine Oeffnung herbeiführten, und sie einen Krampf im Mutterhalse vermuthete, obschon sie auch von ihm nicht die geringste Spur entdeckt hatte, auf das Herzurufen eines Geburtshelfers an. Der hin und wieder dort bei Entbindungen Rath ertheilende Wundarzt Immisch in dem gleich dabei gelegenen Dorfe Knauthain, dem zwar die Ausübung der Geburtshülfe nicht gestattet ist, den aber der Ehemann der Gebärenden kannte, wurde herbeigerufen, suchte die Ursache dieser Verzögerung der Geburt in einer Schiefheit der Gebärmutter, und verordnete der Gebärenden durch gleichzeitiges Pressen den Wehendrang zu unterstützen. Bald floss der Gebärenden der Schweiss vom Gesicht und der ganzen Körperoberfläche herab, der Kindeskopf wurde mit dem untern Gebärmuttersegmente immer tiefer in die Höhle des Beckens hereingepresst, allein es zeigte sich noch immer nicht die mindeste Spur von einem erweiterten Muttermunde.

Den 26. August gegen Mittag war die Gebärende im höchsten Grade erschöpft gewesen und hatte erklärt, dass sie unmöglich durch Pressen die Wehen noch unterstützen könne. Fortdauernd klagte sie über die heftigsten Schmerzen, bis sie endlich gegen Abend ruhiger wurde, wenig mehr sprach und die bisher in kurzer Zwischenzeit immer noch kräftig wiederkehrenden Wehen zum Theil schwächer wurden, zum Theil halbe Stunden lang aussetzten. In

der Nacht, während welcher die Gebärende immer ruhiger und kraftloser geworden war, fing sie endlich an irre zu sprechen, und nun erst sahen die Umgebungen und zur Hülfe herbeigerufenen Personen ein, daſs auf diese Weise die Geburt nicht beendiget werden könne, weshalb ich endlich hinzugerufen wurde. Am 17. August früh um 6 Uhr traf ich in Krautkleeberg bei der Gebärenden ein, wo ich sie in folgendem Zustande antraf.

Die Gebärende war ohne vollkommenes Bewuſstseyn, hatte zwar auf einen Augenblick eine helle Zwischenzeit, wo sie auf eine kurze Frage eine passende Antwort gab, (wenn diese nicht zufällig war,) konnte aber keine Idee festhalten, und zeigte eine solche Gleichgültigkeit gegen alles, was um sie her vorging, daſs sich schon daraus ihr hoher Grad von Schwäche und gänzlicher körperlicher Abspannung absehen lieſs. Auch war ihre Sprache so undeutlich und ihre Stimme so singend, wie bei nervös Kranken, der Puls klein und schnell und die Schläge selbst so undeutlich und ineinanderflieſsend, daſs man die einzelnen Schläge nicht genau unterscheiden konnte, sondern der fühlende Finger nur das öftere Aussetzen desselben unterschied. Auf ihrem Wendungslager, auf welchem die Gebärende schon seit dem vorhergehenden Tage saſs, konnte sie sich nicht mehr halten, sondern schnurrte, wenn man sie nicht mehr hielt, immer sogleich herab. Ja zuweilen fühlte man, wenn man die Hand auf den Unterleib legte, eine schwache Zusammenziehung der Gebär-

mutter, aber die Gebärende verzog dabei weder eine Miene, noch gab sie auf irgend eine andere Weise eine Schmerzensäusserung zu erkennen. — Bei der angestellten geburtshülflichen Untersuchung fand ich ein wohlgestaltetes Becken, in allen seinen Durchmessern normal weit, und von der rechten Höhe und Krümmung. Der vorliegende Kindestheil war der von der äusserst verdünnten untern Gebärmutterwand überzogene und fast bis an den Ausgang des Beckens herabgerückte Kopf, doch liefs sich derselbe mit dem Finger noch ziemlich überall, ausgenommen an der vordern Seite, umkreisen. Ein Muttermund fand sich nirgends, noch viel weniger, wie diefs nach einer so langwierigen Geburtsarbeit sehr natürlich ist, eine Spur vom Mutterhalse. Demnach überzeugt, dafs hier eine vollkommene Verwachsung des Muttermundes vorhanden seyn müsse, entschlofs ich mich sogleich einen künstlichen zu bilden, was für die Mutter, selbst wenn sie auch nicht augenscheinlich verloren war, bei dieser bedeutenden Verdünnung des untern Gebärmuttersegments nicht gefährlich werden konnte. — Ich liefs mir daher von dem noch gegenwärtigen Chirurgus Immisch ein spitziges und ein geknöpftes Bistouri holen, machte mit ersterem einen kleinen Einschnitt in den Uterus, und dilatirte denselben mit letzterem nach beiden Seiten, bei welcher Operation etwa ein bis zwei Efslöffel voll Blut abflossen, was sich wegen des gleich darauf abfliefsenden Fruchtwassers nicht ganz genau bestimmen liefs. Da nun aber von den Naturkräften keine Aus-

beute mehr zu erwarten war, und es doch darauf ankam den Uterus zu entleeren und der Gebärenden Ruhe zu verschaffen, so applicirte ich durch diese künstliche Oeffnung die Zange, und hob mit leichter Mühe den Kopf heraus, dem sogleich der übrige Körper folgte. — Das Kind war ein todtgeborner Knabe, welcher auch bei allen Belebungsversuchen todt blieb. Schnell zog sich die Gebärmutter nach Entleerung ihres Inhaltes zusammen, und die Nachgeburt, schon völlig getrennt, folgte dem leisesten Versuche sie hinwegzunehmen.

Der Mutterkuchen war sehr mürbe und auf seiner dem Kinde zugekehrten Fläche schon sehr gelblich und bläulich gefärbt, die Eyhäute vollkommen mit einander verwachsen, der Nabelstrang leer und zusammengefallen.

Die Gebärende wurde in das Bett getragen und blieb sehr ruhig. Es ging etwas Blut ab, der Uterus blieb stark contrahirt, aber der Puls hatte sich nach einer halben Stunde, wo ich die Wöchnerin verliefs, noch nicht im Mindesten verändert. Vor meinem Weggehen verordnete ich derselben einige beruhigende Medicamente, einen Theeaufgufs und trug für Alles Sorge, was bei einer Wöchnerin vorzüglich zu beachten ist, — erfuhr aber am andern Tage, dafs sie Abends um 9 Uhr, also 14 Stunden nach der Operation verschieden sey. Sie hatte meistentheils in einem schlafähnlichen Zustande gelegen, hatte nur bisweilen einige unverständliche Töne gemurmelt,

und war auch in diesem Zustande ohne alle unruhige und stürmische Erscheinungen gestorben. —

Dafs in gegenwärtigem Falle eine vollkommene Verwachsung des Muttermundes vorhanden war, fällt deutlich genug in die Augen; denn dafs kein hoher Grad von *obliquitas uteri* im Spiele war, zeugt die vor sieben Jahren glücklich und schnell verlaufene Geburt, bei welcher der Muttermund unmittelbar dem untersuchenden Finger der Hebamme entgegengestanden hatte, daher sie, wie ich schon früher erinnerte, bei der gegenwärtigen Entbindung einen Krampf des Muttermundes argwohnte. — Noch viel weniger konnte aber ein *situs uteri obliquus* diesen durchaus regelwidrigen Verlauf der Geburt veranlafst haben; denn ein solcher gleicht sich bei nur mittelmäfsigen Wehen gar sehr bald von selbst aus, und übrigens war auch die Gebärmutter mit ihrem Grunde beinahe völlig in der Mitte des Unterleibes gelegen, und nur sehr wenig mit demselben nach der rechten Seite hinüber gelehnt. —

Schwieriger als diese Ausmittelung ist sonder allen Zweifel die richtige Beantwortung der Frage, wie diese Verwachsung des Muttermundes entstanden war, und im Betreff dieser bleibt mir nur die einzige wahrscheinliche Vermuthung übrig, dafs diefs in Folge der im ersten Wochenbette eingetretenen entzündlichen Krankheit, der allerdings die Gebärmutter unterworfen gewesen zu seyn scheint, geschehen seyn müsse: wenigstens spricht dafür der wohl zu beachtende Umstand, dafs die Menstruation sich nur erst

nach einer längeren Zeit, und nach langen und mannigfaltigen Beschwerden wiederzeigte, und dann auch bei dieser Verrichtung nur immer einige wenige Tropfen Blutes verloren gingen, welche nach meiner Meinung wohl auch aus der äussern Fläche der Vaginalportion der Gebärmutter konnten ausgeschwitzt seyn. Andere Pathologen glauben, daſs dieſs auch aus den Wänden der Mutterscheide geschehen könne, was ich für weniger wahrscheinlich halte, da doch die Gebärmutter, wie es jetzt unbezweifelt bewiesen ist, diese Aussonderung eigentlich bewerkstelliget. — Weit entfernt jedoch, diese hinsichtlich der Zeit der Entstehung ausgesprochene Vermuthung für die einzige Möglichkeit auszugeben, gebe ich gern zu, daſs sie auch vielleicht später in Folge einer partiellen Entzündung der Gebärmutter entstanden seyn konnte, die vielleicht nicht erkannt, von der an schwere Arbeit gewöhnten Frau nicht erwähnt, oder nicht für bedeutend gehalten wurde, oder endlich dem Manne derselben nicht beifiel, wenn er behauptete, daſs seine Frau seit jener Krankheit im ersten Wochenbette an keinem bedeutenden Uebel darnieder gelegen sey.

Sollte diese feste und vollkommene Verwachsung des Muttermundes aber wirklich im ersten Wochenbette, oder wenigstens vor der dieſsmaligen Befruchtung entstanden seyn, so gäbe dieser an sich schon bemerkenswerthe Fall einen deutlichen und völlig genügenden Beweis ab, daſs das männliche

Sperma bei der Befruchtung nicht als solcher nothwendig in die Gebärmutter selbst gelangen müsse, sondern daſs eine Aufsaugung desselben zur Befruchtung vollkommen hinreichend sey. — Der vom Herrn Dr. Berger im Jahre 1818 zu seiner Inauguraldissertation benutzte ähnliche Fall (*Frid. Guil. Berger, Ad theoriam de Fötus generatione analecta, praemissa rarioris embryulciae casus brevi historia. Lipsiae* 1818) der übrigens von dem meinigen sich auffallend dadurch unterscheidet, daſs in jenem die Gebärmutter von Natur verbildet war, scheint die Möglichkeit einer Befruchtung blos durch Aufsaugen des männlichen Sperma durch die einsaugenden Gefäſse der Mutterscheide und der äussern Gebärmutterfläche, und ohne daſs ein Theil dieser befruchtenden Feuchtigkeit in die Höhle der Gebärmutter selbst gelangt, untrüglich zu beweisen; — denn der Uterus war in jenem Falle an seiner untern Wand vollkommen abgerundet, und zeigte weder einen Mutterhals, noch auch einen Muttermund. Die monatliche Reinigung war in jenem Falle ebenfalls, jedoch sehr spät, eingetreten, und es waren auch immer nur wenige Tropfen Blut abgeflossen. Die dort erwähnte Person war erst nach einer 11jährigen unfruchtbaren Ehe schwanger geworden und der herbeigerufene Geburtshelfer, zur rechten Zeit angelangt, hatte ebenfalls durch den Schnitt einen künstlichen Muttermund zu bilden sich genöthiget gesehen. Diese Person wurde am Leben behalten, behielt einen geöffneten Muttermund, jedoch war derselbe auf

eine ungewöhnliche Weise gebildet. Die Menstruation flofs nach dieser Entbindung regelmäfsig wie bei andern Frauenzimmern, allein eine neue Schwangerschaft war noch nach drei Jahren, wo dieser Fall beschrieben wurde, nicht erfolgt.

XIII.

Geschichte einer durch Umschlingung der Nabelschnur erschwerten Geburt nebst Beschreibung der widernatürlichen Bildung der Geschlechtstheile und einiger Eingeweide des Unterleibs, die an dem Kinde sich zeigten, von G. A. Berger in Coburg.

(Mit einer Abbildung.)

Den 13. Juli 1803 wurde ich zu einer Kreissenden eine halbe Stunde von hier, gerufen. Ich fand eine 24 Jahr alte Person, ledigen Standes, die schon 3 Tage lang in Kindesnöthen war und der vor 36 Stunden schon das Fruchtwasser abgegangen war. Nach ihrer Aussage war sie während ihrer Schwangerschaft immer gesund und konnte als Viehmagd die schwersten Arbeiten ungehindert verrichten, was sie dann auch bis 8 Tage vor der Niederkunft, wo sie aus dem

Dienste ging, that. Bei der Untersuchung fand ich die äussern Geburtstheile von unnöthigen und zuvielen Handgriffen der Hebamme sehr verschwollen und den Grund der Gebärmutter nach der rechten Seite hingeneigt; das Becken hatte seine gehörige Weite und der Kopf des Kindes stand in dem schiefen Durchmesser der obern Beckenöffnung so, dafs das Gesicht nach hinten und rechts gegen die Verbindung des Heiligbeins mit dem Hüftbein hin gerichtet war. Die Wehen waren noch sehr heftig und der Kopf rückte auch bei jeder etwas herunter, trat aber nach der Wehe eben so viel wieder zurück. Da nun der Kopf im Verhältnifs zum Becken nicht zu grofs war, in seiner gehörigen Lage stand, die Wehen heftig waren, und dennoch nicht weiter herunter rückte, so schlofs ich daraus, und vorzüglich da bei jeder Wehe etwas Blut zum Vorschein kam, dafs entweder eine zu kurze Nabelschnur oder eine Umschlingung derselben um das Kind die Vollendung der Geburt hinderten, legte die Zange an und vollendete leicht mit einigen Tractionen die Geburt. Als ich den Kopf hervorzog, bemerkte ich sogleich die Umschlingung der Nabelschnur um den Hals des Kindes. Ich versuchte den mütterlichen Theil derselben anzuziehen und sie über den Kopf des Kindes los zu wickeln, allein sie war so fest angespannt, dafs sie auch nicht im geringsten nachgab: ich zog daher das Kind aufwärts, so dafs der Leib des Kindes nach dem Leib der Mutter (nach oben) gedreht wurde, heraus. Jetzt sahe ich, dafs die Nabelschnur erst zwischen den

Schenkeln des Kindes und von da um den Hals desselben herum geschlungen war. Der Uterus zog sich in der gewöhnlichen Kugelform, die man aussen über den Schaambeinen fühlen konnte, zusammen und nach einigen Wehen folgte die Nachgeburt. Die Länge der Nabelschnur betrug 18 Zoll oder ¾ Ellen.

Beim ersten Anblick erkannte ich das Kind für weiblichen Geschlechtes, indem ich das in der Abbildung mit a. a. bezeichnete für die *labia pudendorum*, und b. für eine vergröſserte *Clitoris* hielt. Als ich es aber genauer untersuchte, fand ich, daſs die scheinbaren *labia pudendorum* nichts weiter waren als das von Hoden leere *Scrotum*, welchem die Scheidewand fehlte oder dessen *Raphe* vielmehr nach hinten aufgewachsen war. Das was ich für die *Clitoris* hielt, war ein 2 Linien langer *penis*, dessen *praeputium* nach vorn ganz zusammen ging und an dem sich eine feine Oeffnung zeigte, in die man aber mit keiner Sonde eindringen konnte; doch schien diese Stelle etwas feucht zu seyn. Der After war ganz verwachsen, so daſs man keine Spur desselben bemerkte, ausgenommen, daſs die Stelle, wo er seyn sollte, sich etwas weicher und nachgebender anfühlte. Sonst war am ganzen Körper nichts Widernatürliches zu entdecken. Das Kind schrie zwar gleich nach seiner Geburt stark, lebte aber nur 2 Stunden und entschlief ganz sanft. So wie ich den Tod desselben erfuhr war mir sehr viel daran gelegen es von der Mutter zu erhalten, theils um mich über die Beschaffenheit der Geschlechtstheile u. s. w.

genauer zu unterrichten, theils um zu sehen ob sich sonst keine fehlerhafte Bildung in demselben finden liefs. Die Mutter überredete ich zwar bald dazu, dafs sie mir ihr Kind überliefse, aber destomehr Schwierigkeit machte der allzu orthodoxe Geistliche, in dessen Sprengel sie gehörte. Der Vater der Wöchnerin hatte ihm nehmlich die Niederkunft seiner Tochter und was geschehen war angezeigt, und er war nun wegen nicht geschehener Nothtaufe und dafs das Kind nicht in die Erde des Herrn kommen sollte, um die arme Seele desselben sehr besorgt, so dafs er auch deshalb Anzeige bei seiner Obrigkeit machte. Ich hatte indefs das Kind und konnte nun in meinem Hause es genauer untersuchen. Dafs es ausgetragen war, zeigte schon seine äussere Beschaffenheit, es war wohlgenährt, 18 Zoll lang und 6½ ℔ schwer. Bei Eröffnung des Unterleibes zeigten sich auf der linken Hälfte desselben 7 *Hydatiden* von der Gröfse einer Haselnufs, bis zur Gröfse eines Hünereyes; die Leber, Gallenblase, Milz und Magen befanden sich in natürlichem Zustande, letzterer aber nebst den dünnen Gedärmen ganz leer und gleichsam unter die Leber hinunter gedrängt, die dicken Gedärme waren mit Meconium stark angefüllt und lagen gleich unter den dünnen Gedärmen, in der rechten Darm- und Hüftgegend. Das *Intestinum rectum* aber endigte sich an der hintern Fläche der Urinblase, die Nieren fehlten ganz und statt derselben waren 2 häutige Behälter in der Gröfse der Nieren vorhanden, in welchen eine

bräunliche Lymphe enthalten war; aus diesen aber setzten sich die Uretheren zur Urinblase fort. Von zwei Körpern mit einer Verwickelung von Gefäfsen in der Gröfse einer Linse, welches wahrscheinlich die Testikel waren, lag der rechte auf dem *Musc. psoas*, der linke aber tiefer unten und hinter dem Grunde der Urinblase. Die Gefäfse, welche zu diesen Körpern giengen, entsprangen auf der rechten Seite aus der Nierenpulsader und endigten sich in der Hohlader, auf der linken Seite aber aus der *Aorta* und endigten sich in der Nierenblutader. Die Gefäfse welche sich unterhalb aus diesen Körpern fortsetzten, endigten sich in dem Bauchring. Die Urinblase enthielt keinen Urin, aber etwas dünnes Meconium, an der hintern Fläche derselben, war eine kleine Oeffnung, wodurch man mit einer Sonde in das *intestinum rectum* kommen konnte. Durch den Blasenhals konnte man weder eine dünne Sonde noch eine Darmseite in die *Urethra* einbringen; wenn ich aber aus einer Spritze Wasser in diese Gegend injicirte, so kam das Wasser in einem ganz dünnen Strahl durch die kleine Oeffnung des *penis* zum Vorschein. Die *Arteriae umbilicales* nahmen zwar ihre Richtung nach dem Becken hin, allein die rechte erhielt blos einen Ast aus der *Arteria hypogastrica dextra*, der andere Ast derselben, nebst der *Arteria umbilicalis sinistra* entsprangen unmittelbar aus der *Aorta* gleich unter der *Coeliaca*. In der Brusthöhle war nichts Widernatürliches zu entdecken.

XIV.

Miscellen.

1) Ein Geburtshelfer von vielem Rufe ward zu einem Mädchen gebeten, welche von ziemlich heftigen, stürmischen Erscheinungen befallen war, die man dem verspäteten Eintritt des Monatsflusses zuschrieb. Er untersucht die Genitalien und ist erstaunt, bei einem nie schwanger gewesenen Mädchen einen — Vorfall der Scheide und des Uterus zu finden. Mehrfache Repositionsversuche gelangen nicht, und da die Sache sich nur verschlimmert, stellt er seine Besuche ein und zwingt dadurch die Leute sich an einen erfahrnen, berühmten Mann zu wenden. Dieser fand denn einen *Hymen imperforatum*, welcher durch das hinter ihm angehäufte Menstrualblut blasenförmig hervorgedrängt war. Die Durchschneidung dieses, ein Wenig eines Mitelsalzes stellten die Gesundheit wieder her, „und", sagte die Mutter, „von der Jungferschaft ist auch noch Etwas zurückgeblieben; Gottsey Dank! denn bei den heutigen Zeiten — — — —"

2) Eine arme, nicht mehr ganz junge, fast normwidrig kleine Frau, seit 2 Jahren verheirathet, war im Monat März 1822 durch die Wendung von einer siebenmonatlichen Frucht, bei vorliegendem untern Theile des Rückens, entbunden worden. Die Regeln waren wiedergekommen, aber dann vier Monate lang ausgeblieben. Sie selbst hielt sich nicht für schwanger, sondern schob die Beschwerden, welche sie etwa hatte, auf das Stocken des Monatsflusses. Am letzten December 1822 hatte die Frau schwer gehoben, bekam Schmerzen in den Leib und das Kreuz, fortdauernden Abgang von geringen Quantitäten Blut und in der Nacht zum 5. Januar 1823 bemerkte sie Abfluſs einer Menge Wassers und zugleich das Hervortreten eines ihr fremden Körpers aus den Genitalien. Mit dem Morgen holt man eine Hebamme. Diese untersucht, besichtigt und findet — einen Vorfall. Sie verspricht, als sie hört daſs die Patientin von Siebold's Namen mit groſser Hochachtung nennt — ich setze hinzu: mit der gebührenden — sie auch nach dessen Methode zu behandeln, und nicht einen Mutterkranz, sondern einen Schwamm zum Pessarium zu wählen. Ein groſser Badeschwamm wird also nebenbei eingebracht — der Frau Ruhe, Rückenlage und öfteres Eindrehen des widerspenstigen Schwammes empfohlen. Da indeſs die Hebamme nicht gehörig wiederkommt, holt man am 5. Januar eine andere. Diese findet — ein bis zu den Schultern mit den Füſsen voran gebornes Kind, welches von ihr eben zur Welt befördert war, als Referent

dieses ankam. Das unglaublich Scheinende, daſs die erste Hebamme und die Frau selbst das Kind nicht erkannt, wird durch der Wöchnerin Versicherung: daſs bei jener Ankunft am 3. Januar Alles eben so schon gewesen sey, wie zwei Tage nachher, wahrscheinlich und fast gewiſs, da ihre Verwandten in ihrer und ihres Ehegatten Gegenwart versicherten: daſs in beiden Eheleuten nur das Abbild der eignen, übergroſsen Dummheit, welches jedes in dem andern gefunden, die Liebe erweckt und die Ehe gestiftet habe. — Ich bewunderte und dachte: *Sage femme, rarement femme sage!* —

X. Y. Z.

XV.

Litteratur.

A. Frauenzimmerkrankheiten.

Frankfurt a. M. bei Franz Varrentrapp 1823: Handbuch zur Erkenntniſs und Heilung der Frauenzimmerkrankheiten, von A. E. von Siebold, Dr. der Philosophie, Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe, königl. preuſs. geheimen Medicinalrathe, Ritter des rothen Adler-Ordens und des königl. hannöverischen Guelphen-Ordens dritter Klasse, ö. o. Professor der Medicin und Geburtshülfe auf der Universität zu Berlin, Director der königl. Entbindungs-Anstalt, der wissenschaftl. Medicinal-Deputation im Ministerium der Geistlichen-, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten und mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitgliede. Zweiten Bandes, erster und zweiter Abschnitt. — Zweite sehr vermehrte Ausgabe. 8.

Es bedarf dieses Werk, über welches schon Mehrere sich früher so günstig ausgesprochen haben, keiner weitern Empfehlung. In der zweiten Auflage hat es durch Vermehrung der Litteratur und eine genaue Revision des Ganzen nur gewonnen, und Ref. weifs nichts Anders zu wünschen, als dafs auch die dritte Abtheilung, wie der Herr Verfasser versprochen, recht bald erscheinen möge. —

B. Anatomie des Uterus.

Heidelbergae, Londini et Parisiis MDCCCXXII, Tabulae nervorum uteri, auctore FRIDERICO TIEDEMANN, *Anatomes et Physiologiae in Academia Heidelbergensi Professore, Magno Duci Badarum a consiliis aulae intimis, Societatis physico-medicae Heidelb. h. t. Directore, Academiae scientiarum Parisiensis, Berolinensis, Monacensis; Societat. Goettingensis, Medico-phys. Erlangensis, Nat. Curios. Mosquens. Turicens. Rhenan. Marburg. Francofurt. Hanov. aliarumque Societat. liber. Sodali. — Royal-Fol. —* p. 17. *C. Tab. aen.*

Die Vorrede dieses deutschem Fleifse und deutscher Kunst wahre Ehre machenden, der Londner königlichen Societät gewidmeten Werkes, behandelt kurz die Geschichte der Neurologie des Uterus, von Galen bis auf die neueste Zeit, woraus sich denn ergiebt, dafs man bis jetzt noch gar wenig von die-

ser wufste, kaum die Nerven kannte, welche Zweige zum Uterus und den weiblichen Generationsorganen überhaupt abgeben.

Die Nerven der Gebärmutter, Ovarien und Tuben entspringen aus dem *N. sympathicus* jeder Seite und bilden 6 Geflechte. — Das erste (*Plexus spermaticus s. ovariis et tubis communis*) liegt an der vordern Seite der *Aorta descendens*, da wo die *Arteriae spermaticae internae s. ovariorum* aus der *Aorta* herauskommen. Dieser Plexus wird durch das Zusammentreten einiger kleinen Zweige der *N. renalium* beider Seiten gebildet; er umkleidet den Stamm der *Art. spermaticarum*, oder diese selbst, wenn sie einzeln entspringen. Die Nervenzweigen gehen dann mit den Arterien ins Becken hinab, und gehn zwischen den Platten des Peritonäums, welche das *Ligamentum latum* bilden, zu den Ovarien und Tuben. Einige kleine Aestchen gehn mit dem Zweige der Ovarial-Arterie zum Uterus selbst und bilden dort Anastomosen mit den Uterin-Nerven.

Das zweite und gröfste Nervengeflecht (*Pl. hypogastricus magnus superior s. uterinus communis*) liegt vor dem fünften Lendenwirbel, zwischen den *Arteriis iliacis*. Es wird aus mehreren Zweigen der *Ganglior. renalium* und *lumbalium superiorum* des *N. sympathicus* gebildet. Er erstreckt sich von der Theilung der Aorta in die *Art. iliacas* bis zum Vorberge. Dieser Plexus theilt sich dann in die *Plexus hypogastricos s. uterinos laterales superiores*, zu welchen mehrere Nervenfäden vom ersten und zweiten *Ganglion sa-*

erale hinzutreten. Aus den Geflechten beider Seiten gehn viele starke Zweige zum Uterus, und begleiten schlangenförmig gewunden die Verzweigungen der *Arteria uterina*, und verbreiten sich mit den kleinern in die zellige und fleischige Masse der Gebärmutter. Sie versorgen besonders die hinteren und die seitlichen Wände des Uterus.

Aus dem untern Theile des *Plexus hypogastricus lateralis* gehn mehrere Aeste zum *Cervix uteri* und der Scheide und bilden dort mit den vordern Zweigen des dritten und vierten Sacral Nerven den *Plexus hypogastricus lateralis inferior*. Von diesem gehn Zweige zum Uterus, der Vagina, Harnblase, Harnröhre und zum Mastdarm.

Die Nerven des Uterus sind, wie die des Herzens, zart, weich und röthlich; sie scheinen in dem zelligen oder schleimigen Gewebe zwischen den lymphatischen und Blut-Gefäſsen und zwischen den Fleischfasern zu enden oder vielmehr sich in diesem aufzulösen.

An Gröſse und Zahl sind sie nach dem Lebensalter verschieden; bei Kindern klein, gröſser und dicker bei Erwachsenen, bei alten Weibern sehr klein und zart. In der Schwangerschaft nehmen sie an Gröſse zu, wie W. Hunter schon glaubte.

Der Uterus hat also Gefühl, welches in der Schwangerschaft höher gesteigert wird, und die Wehen scheinen Folge des Dehnens und Drucks der Nerven durch die Zusammenziehungen der Fleischfasern

des Uterus zu seyn, und von der Nervenkraft auszugehen.

Den Beschlufs macht die Erklärung der beiden beigefügten vorzüglichen Kupfertafeln, deren jeder eine Linearzeichnung beigelegt ist.

Der Verfasser, schon längst rühmlichst bekannt, verdient allen Dank für seine genauen Forschungen und deren Bekanntmachung, wie auch der Verleger für die Sorge, dem Buche ein dem innern Gehalte entsprechendes Aeussere zu verschaffen.

C. Kinderkrankheiten und Diätetik der Kinder.

Breslau und Leipzig 1822 bei Wilhelm Gottlieb Korn. Die Kinderkrankheiten systematisch dargestellt vom Dr. Joh. Wendt, Ritter des königl. preufs. rothen Adler-Ordens und der königl. franz Orden der Ehrenlegion und der Lilie, praktischem Arzte, königl. Medicinalrathe und Mitgliede des Medicinal-Collegiums für Schlesien, ordent. öffentl. Lehrer der Heilkunde an der hohen Schule zu Breslau u. s. w. u. s. w. 8. S. XII. u. 638.

Eine Schrift von einem Manne wie Herr W. verfafst, welchen seine Werke über Syphilis und den Scharlach der literarischen Welt genugsam rühmlich bekannt gemacht haben, dessen Ruf als glücklicher Praktiker weit verbreitet ist, dem selbst das Ausland seinen gerechten Beifall nicht entzog, nimmt gewifs

Jeder mit grofsen Erwartungen in die Hände. Darum mufs es auch freuen an der Spitze des Werks den Namen eines grofsen Königs zu finden; das Grofse, Bedeutende dem Erhabnen gewidmet.

Der Verfasser beginnt mit einer Darstellung der Wichtigkeit und Schwierigkeit des Gegenstandes, welche mit kurzen Worten alles sagt, was sich darüber anführen läfst. Gefreut hat es Ref. zu lesen, wie Herr W. auch das die Behandlung kranker Kinder Begünstigende herausgehoben hat, da man meist nur Klagen und Beschwerden darüber hört. Obschon man dem Verfasser in dem von ihm Angeführten gänzlich beistimmen mufs, so scheint es doch, als ob er zu wenig die nicht abzuläugnende Schattenseite berücksichtiget habe; denn die Liebe der Aeltern zu den Kindern ist nicht immer die wahre, noch bleibt sie stets in den Gränzen, welche die Vernunft vorschreibt; wird oft die zu grofse Zärtlichkeit, diese Affenliebe, ein Grund von Irrthum und Mifsgriffen für den Arzt, dem Manches verschwiegen, Vieles anders dargestellt wird, theils um Unterlassungssünden zu verbergen, theils dem Kinde den Gebrauch der übelschmeckenden Arznei zu ersparen. Doch, jeder Arzt weifs diefs nur zu gut aus Erfahrung, und leider bringt diefs oft bei jüngern Aerzten eine Abneigung gegen die Behandlung kranker Kinder hervor, so dafs sie mit weniger Sorgfalt und Eifer als nöthig, sich dieses Theils der Praxis annehmen. — Die S. 3. folgende Literatur ist

sorgfältig gewählt und man wird keins der vorzüglichern Werke vermissen.

Sehr schätzbar sind die allgemeinen Betrachtungen über den kindlichen Organismus. Klar und rein ist hier das Verhältniſs der einzelnen Systeme gegeneinander entwickelt, wie eben aus dieser ihrer Vermischung die Individualität des Kindesalters hervorgeht. Eben so sind die hier angedeuteten Hülfsmittel zur Feststellung der Diagnose gewiſs von groſsem Werthe. Ein Auszug des Abschnitts: Ueber die Pflege gesunder Kinder müſste die Gränzen dieser Zeitschrift überschreiten, auch hält Ref. es für unnütz diesen zu liefern, da jedem Arzte entweder die von dem Hrn. Verfasser herausgegebenen Ansichten über physische Erziehung bekannt sind, oder er es kürzer selbst in vorliegendem Werke lieset. Mit dem Verfasser giebt auch Ref. der Ernährung des Kindes durch eine gute Amme, vor der durch andre Nahrung den Vorzug, nur möchte er röthliche Haare nicht unter die guten Eigenschaften einer Amme stellen. Für höchst gelungen ist der 7te Paragraph: Ueber die geistige Bildung, in so fern dieselbe von der physischen Erziehung bedingt ist — zu halten.

Der Verf. theilt das Kinderleben in drei Entwickelungs-Perioden. Die erste von der Geburt, bis zum Hervortreten der ersten Zähne; die zweite bis zum Zahnwechsel; die dritte bis zum Momente der höhern Entwickelung der Funktionen in den Geschlechtsorganen. Nach diesen Perioden hat der Verf.

die Krankheiten geschieden, eine Eintheilung, die freilich noch Manches zu wünschen übrig läfst, aber nach dem jetzigen Stande unsrer Kunst immer zu den bessern gehört, in dem vorliegenden Werke aber doppelten Werth hat, da nur bei ihr eine Darstellung der Ausbildung des Menschen sich mit einer Uebersicht der durch sie bedingten oder grade in der Zeit besonders hervortretenden, krankhaften Abweichungen vereinen liefs.

Der Verf. kommt jetzt zu den Fehlern und Krankheiten des frühsten Alters, welche er in Bildungsfehler und Krankheiten abtheilt, Ersteres die Anomalien der Bildung, werden unter folgenden Abschnitten abgehandelt: 1) Monstrositäten im Allgemeinen. — Unter diese will Herr W. gerechnet wissen: Verwachsung zweier oder mehrerer Früchte untereinander, Mangel wichtiger Theile, Ueberschufs an Theilen oder grofse Afterbildungen und bedeutende Dislocationen der edelsten Eingeweide. Pohls Erfahrung: die meisten Mifsgeburten seyen weiblichen Geschlechts, soll die Erfahrung bestättigt haben. Krankhafte Richtung der Phantasie, äussere Gewaltthätigkeiten, heftige Erschütterungen, manche Krankheiten der Mutter werden als Ursachen angegeben. — 2) die Hasenscharte (und der Wolfsrachen.) — 3) Der angeborne Wasserkopf. (Leider ist hier weniger gesagt, als wohl zu wünschen gewesen wäre; die Aetiologie nur berührt; die Cur dagegen weitläufiger abgehandelt. Selten möchte es wohl gelingen vollständige Heilung

zu erlangen, auch wird wohl die Mehrzahl dieser Kinder todt geboren.) 4) Fehlerhafte Bildung an der Zunge. (Die *Adhaesio linguae* und *Ranula*). 5) Der gespaltne Rückgrad, *Spina bifida*. 6) Der schiefe Hals, *Obstipitas colli*. 7) Der verschlossene After, *Anus imperforatus*. (Hier vermifst Ref. den Fall, in welchem das ganze *Rectum* fehlt.) 8) Die Anomalien in der Bildung der Geschlechtstheile. (Die Epispadiäi hätten wohl angeführt und der beobachtete gänzliche Mangel der Gebärmutter erwähnt werden sollen, auch wohl der doppelte Uterus, da es immer zu den Bildungsfehlern in den Geschlechtstheilen gehört.) 9) Verhärtung der Brüste. 10) Die Klumpfüfse. — Hier ist nicht einmal der Unterschied zwischen *Varus* und *Valgus* angegeben, was doch wohl hierher gehört hätte! Ref. möchte nach seiner Erfahrung glauben, dafs sie meist Folge der Lage des Kinds im Uterus seyen, wofür auch das spricht, dafs man sie bei Querlagen des Kindes ziemlich häufig findet. 11) Verrenkungen und Knochenbrüche der Neugebornen. — 12) Eingeweidebrüche. —

Der Verfasser kommt jetzt zu den Krankheiten des kindlichen Alters in der ersten Entwickelungsperiode, denen er einige allgemeine Bemerkungen zur Rechtfertigung der Art auf welche er sie von den Bildungsfehlern unterscheidet, und eine kurze Erörterung der Frage voraus-

schickt, warum die Neugebornen so vielen und so mannigfaltigen Krankheiten unterworfen seyen?

Die Reihe der einzelnen Krankheiten beginnt mit dem 1) Scheintod der Neugebornen (*Asphyxia neonatorum*). Jedes leblos, aber ohne deutliche Spuren der bereits eingetretenen Fäulnifs zur Welt kommende Kind, ist, nach Herrn W., für scheintodt zu halten und als solches zu behandeln. Als *causa proxima* wird ein durch Ueberfüllung der Gefäfse des Gehirns entstandener apoplectischer Zustand, oder eine durch das Gesunkenseyn der Thätigkeit des Herzens herbeigeführte tiefe Ohnmacht angegeben. Die Zeichen beider Zustände sind gut und richtig angegeben, und mit allem Rechte warnt der Verf. vor planloser Uebertreibung der Wiederbelebungsversuche, welche gewifs nur zu häufig Ursach ist, dafs diese nicht gelingen. — Als Indicationen werden: die Entfernung aller Hindernisse, welche dem Wiedererwachen des Lebens im Wege stehn; die Herbeiführung aller die Entwickelung des neu erwachenden Lebens fördernden Momente; und die Sorge, dafs der erste Funke des wiederkehrenden Lebens nicht erstickt, sondern zur Flamme angefacht werde — aufgestellt. — 2) Die Scheitelgeschwulst der Neugebornen (*caput succedaneum*). In diesem §. sind zugleich die Blutgeschwülste mit abgehandelt, oder vielmehr kurz berührt. 3) Das schmerzhafte Herabsteigen des Testikels (*Orchitis neonatorum*). — 4) Die Gelbsucht der Neugebornen. 5) Die Schwämmchen (*Aphthae*).

Herr W. bemerkt hier, ganz der Erfahrung gemäſs, daſs die *Constitutio annua* sehr groſsen Einfluſs habe; gewiſs hat jeder aufmerksame Beobachter dieſs schon mehrfach wahrgenommen; oft erzeugt Veränderung der Witterung in wenig Stunden Schwämmchen, bei vorher ganz gesunden Kindern; bald findet man sie ganz allgemein, bald fast wieder gar nicht. — 6) Die Rose der Neugebornen. (*Erysipelas neonatorum*). — 7) Die Verhärtung des Zellgewebes. (*Induratio telae cellulosae*). — 8) Die Blausucht. (*Cyanosis*). Das Bild dieser Krankheit ist ganz besonders gut entworfen, ebenso wie 9) die Augenliederentzündung *Blepharoblennorrhoea infantum*) vorzüglich abgehandelt ist. 10) Die Verdauungsbeschwerden bei Neugebornen (*Dyspepsia neonatorum*). — Die Nervenzufälle bei Neugebornen (*Spasmi neonatorum*). Hierunter zählt der Verf.: *Risus sardonius*, *Trismus*, *Tetanus*, *Convulsiones*, *Eclampsia*, *Stupor*. 12) Die chronischen Ausschlagskrankheiten der Neugebornen (*Impetigines neonatorum*). Die Schälblattern (*Pemphygus neonatorum*). Der Verf. will die Krankheit sehr häufig gesehen haben, scheint aber den lateinischen Namen dem deutschen nicht ganz passend gewählt zu haben; was Osiander als Pemphygus beschrieb, war etwas von den Schälblattern ganz Verschiedenes. Ganz recht hat Herr W. wenn er Jahn darin beistimmt, daſs dadurch, daſs Osiander ihn meist bei Kindern gefunden haben will, deren Mütter in der Schwangerschaft viel ge-

salzene Speisen genossen, die eigentliche Ursache nicht ins Reine gebracht ist, aber einigen Werth hat die Beobachtung doch, da auch J. Frank und Haase bei Erwachsenen, an dieser Krankheit leidenden, eine krankhafte Affection der harnabsondernden Organe wahrnahmen, und das Salz bekanntlich eine besondre Wirkung auf diese hat. Ueber die Uebertragung der Krankheiten von Müttern auf die Kinder aber, herrscht ja noch fast allgemeines Dunkel! Die Milchkruste (*Crusta lactea*); Prädisposition dazu liegt in der grofsen Neigung in der Haut des Kindes zur Vegetation; Störungen in der Ernährung, werden veranlassende Ursache. Herr W. empfiehlt zum gewöhnlichen Getränke ein *Decocto-infus.* von *rad. Sassaparillae* mit *hb. Jaceae*, mit Zucker und Milch: täglich soll man ein Quart von einem Decoct von ℥ß *rad. Sassap.*, womit ʒj *hb. Jaceae* infundirt wurde, verbrauchen lassen. — Die Mitesser (*Comedones*). — Das Wundwerden (*Intertrigo*). Fehler in der Ernährung der Mutter und daraus hervorgehende Anomalien der Säfte der Kinder, sollen besonders die Krankheit veranlassen. — Syphilis der Neugebornen, (*Syphilis neonatorum*). Hierunter handelt der Verf. auch die *crusta serpiginosa* ab. 13) Das krankhafte Zahnen (*Dentitio difficilis*).

Die Krankheiten des zweiten Zeitraums im kindlichen Leben zerfallen: in acute und chronische, und erstere wieder: in entzündliche und nervöse. Die entzündlichen sind diejenigen, in denen das irritable Leben des Gesammtorganismus

erhöht, und die arterielle Thätigkeit in einem Systeme, oder in einem einzelnen Organe vorzüglich gesteigert ist, wo dann die Neigung zur krankhaften Metamorphose als Prototyp der Entzündlichkeit unverkennbar hervortritt. — Die nervösen Krankheitsformen nennen wir diejenigen, wo die positive Thätigkeit des Lebens zurückgedrängt ist und die Sensibilität krankhaft hervortritt, wo dann das Sinken der Energie aller Lebensverrichtungen der Ausdruck eines nervösen Zustandes ist. — Die chronischen Krankheiten sind theils im Nervensysteme, theils im Systeme der Ernährung begründet.

Die Reihe der acuten, entzündlichen Krankheiten beginnt mit der mit Ausschwitzung begleiteten Hirnentzündung (*Encephalitis exsudatoria*, *Hydrocephalus acutus*). Vorzüglich empfohlen wird das Calomel, und bei zurückbleibender Betäubung oder krampfhaften Zufällen, mit Moschus verbunden. — Die häutige Bräune, *Croup*, (*Cynanche membranacea*). Als Indicationen werden aufgestellt: Schnelles Heben der Entzündung, um ferneres Ausschwitzen zu verhindern; Auflockerung des Exsudats und Verminderung dessen Cohäsion; Entfernung des aufgelockerten und von den Häuten der Luftröhrenäste abgestoſsenen Concrements. Daher vor Allem Anwendung von Blutigeln, Calomel, Ammonium und ein Brechmittel, zur Nachkur ein Infusum der *Rad. Senegae*. — Hitziges Fieber mit vorzüglichem Leiden der Ernährung. (*Febris meseraica*). — Die hitzigen Hautaus-

schläge (*Exanthemata*). Für *causa efficiens* hält der Verf. die Entzündung, in welche sich durch das Fieber die gesteigerte Thätigkeit des irritabeln Lebens und durch die Pustulation auf der Haut die Neigung zur krankhaften Bildung unverkennbar offenbart. Dafs mehrere Exantheme zugleich vorkommen könnten, hält Herr W. für Irrthum in der Diagnose. — Der Sitz der Exantheme und der sogenannten Hautphlegmasien ist das Gefäfsnetz in den verschiednen Schichten der Haut. — Unter diesem Abschnitt werden: die wahren und falschen Pocken; die Schutzpocken; die Masern; der rothe und weifse Friesel und der Nesselausschlag abgehandelt. — Die Hautentzündungen (*Phlegmasiae cutis*). Unterschieden werden diese von den Exanthemen, durch das nicht Erhobenseyn der Metamorphose der Entzündung (die *Exanthemata maculosa* der ältern Aerzte). Zu ihnen gehören: der Scharlach, die Rötheln und der Porzellanfriesel. Etwas hierüber zu sagen wäre unnöthig, da gewifs jedem Arzte desselben Verfassers treffliche Schrift über den Scharlach bekannt ist, und derselbe nicht nöthig gefunden etwas in seinen dort aufgestellten Grundsätzen zu ändern, da sie bisher sich ihm noch immer als praktisch bewährt haben. — Unter die zweite Abtheilung, die acuten nervösen Krankheiten, gehört allein die krampfhafte Engbrüstigkeit (*Asthma Millari*). Auch der Verf. fand Wichmanns Lob des Moschus durch die Erfahrung gerechtfertiget, nur empfiehlt er grofse Gaben dieses, stündlich wenigstens einen Gran.

Die chronischen Kinderkrankheiten der zweiten Entwickelungsperiode, zerfallen in:

1) Die im Nervensystem begründeten Formen. Es beginnt der Verfasser die Aufzählung der Krankheiten mit dem Keichhusten (*Pertussis, Tussis convulsiva*), welcher in zwei *Stadia*, das *convulsivum* und *pituitosum* (den Zeitraum der Abnahme) zerfällt). Gelegenheitsursache ist ein aus der *Constitutio annua* und dem *Genius epidemicus* gebildetes Miasma, dem nahe verwandt, durch welches die Masern veranlafst werden. — Vorzüglich leidend sind der *N. intercostalis, vagus* und *recurrens* und der *Solarplexus* zunächst afficirt. Besonders wirksam fand Herr W. die *Digitalis*, die *Aqua amygdalarum amararum*, die Brechwurzel *refracta dosi*, den Zinkkalk, und den Moschus.

2) Die in der Ernährung begründeten Formen. — Die Skrofelkrankheit (*Skrophulosis*). Unter diesem Abschnitt sind noch als Unterarten: der Kropf, die *Tinea*, das freiwillige Hinken, der Gliedschwamm, der Winddorn, das skrofulöse Geschwür, die knotige Lungenschwindsucht und die skrofulöse Auszehrung, zwar nur kurz, aber ohne etwas Wesentliches zu übergehen und rein praktisch abgehandelt. — Die englische Krankheit (*Rhachitis*). *Causa efficiens* ist ein quantitatives Gesunkenseyn des irritabeln Lebens in dem Systeme der Ernährung, und eine qualitative Entmischung der bildenden und ernährenden Säfte. Von der Skrofelkrankheit ist sie dadurch unterschieden, dafs jene

in den Drüsen und dem Lymphsysteme hervortritt, diese aber das Gebilde der Knochen primär ergreift. — Die Mundfäule (*Stomacace*). Neben kühlenden Abführmitteln, werden örtlich *Acidum muriaticum*, Alaun und weifser Vitriol empfohlen. Ref. will hierbei nicht unterlassen, Aerzte, welchen diese schreckliche Krankheit vorkommen sollte, auf die dagegen in Vorschlag gebrachte Holzsäure (*Acidum pyro-lignosum*) aufmerksam zu machen; Hufelands Journal B. LVI. St. 1 und 2 werden einige Beobachtuntungen darüber erzählt; in diesen Fällen war das Resultat sehr günstig gewesen, und Ref. welcher sie in einem Falle anwenden sahe, mufs gestehen, dafs wenigstens dem weitern Fortschreiten des Uebels dadurch Gränzen gesetzt wurden. — Die Wurmkrankheit (*Helminthiasis*, *Vermitio*) macht den Beschlufs der Krankheiten der zweiten Entwickelungsperiode.

Das Werk beschliefst eine Abhandlung über die dritte Entwickelungsepoche im kindlichen Leben und eine andere über krankhafte Entwickelung der Pubertät, welche zwar keinen Auszug zulassen, sonst aber alle Empfehlung verdienen.

Mit Wahrheit können wir allen Aerzten vorliegendes Werk empfehlen. Wer so treu beobachtete, wie Herr Wendt, so treu das Gesehene und Beobachtete wiedergiebt, denn jedes Gesagte trägt das Siegel der Wahrheit, verdient wohl alle Achtung; wessen Grundsätze sich aber so am Krankenbette be-

währten, Jahre lange Prüfung aushielten, der kann wohl sich kein gröſseres Verdienst erwerben, als wenn er dieselben öffentlich bekannt macht. Wer das Wahre sucht, wird es hier in einer schönen, klaren Sprache finden, ohne Sophisterei und Mysticismus; und Referent kann nur noch seinen Dank für das viele Vergnügen hinzufügen, welches ihm das Durchlesen dieses Werkes gewährt hat. Möge Herr Wendt recht bald Zeit gewinnen, dem ärztlichen Publikum wieder etwas aus dem Schatz seiner reichen Erfahrung mitzutheilen! —

Leipzig 1823 bei J. F. Hartknoch: Beobachtungen und Bemerkungen über die hitzige Gehirnhöhlenwassersucht bei den Kindern. Nach dem Französ. des *Mitivié*, bearbeitet von Gottlob Wendt, Dr. der Med. und Chirurgie, prakt. Arzte und Wundarzte zu Leipzig, und Mitglied der Leipziger ökonomischen Societät. 8. S. XII. und 44.

Die Vorrede dieser kleinen Abhandlung enthält eine kurze Literärgeschichte. Zwar mit Hippocrates beginnend, ist sie jedoch nichts weniger als vollständig. So sind z. B. von den Deutschen nur Ludwig und Heinecken genannt; Hopfengärtner, die Wenzel, Formey und Gölis scheinen ihm nicht bekannt, selbst Frank ist nicht erwähnt, dessen Werk doch in der Sprache der Gelehrten — la-

teinisch, und nicht deutsch geschrieben. Die Unkenntniſs unsrer Sprache müssen wir freilich einem Franzosen verzeihen, obwohl man es einem deutschen Arzte nicht vergeben würde, wenn ihm nicht die Sprache der Cultur (? oder des Luxus und der Mode) bekannt wäre.

Der Verfasser hält die Arachnoidea für den Sitz der Krankheit; entstehen soll sie aus „gestörtem Gleichgewicht zwischen Exhalation und Absorption des Serums, welches die Oberfläche dieser Höhlen schlüpfrig macht.“

„Gleich wie die vitalen Eigenschaften *des Rippenfells*,“ fährt der Verfasser fort, „durch mehr oder weniger reizende Ursachen gesteigert sind, und bald eine primäre hitzige Brustwassersucht, bald eine Pleuritis, die mit einer mehr oder weniger trüben, serösen Wasseransammlung verbunden ist, daraus entsteht; ebenso beweist die Beobachtung, daſs die Vitaleigenschaften der Arachnoidea einen mehr oder weniger hohen Grad erreichen können, je nach Intensität der Ursachen und Dauer ihrer Thätigkeit; und daſs bald eine hitzige primäre Gehirnhöhlenwassersucht, ohne scheinbare Verletzung der serösen Membran und verschiedner andrer Theile des Gehirns, hinzukommt; öfters aber noch eine leichte Arachnoiditis, die ihren Sitz gewöhnlicher Weise gegen die Mitte des Gehirns und zwischen den sich kreuzenden optischen Nerven hat, mit seröser Ergieſsung in den Höhlen. — Ferner, ebenso wie in Folge einer organischen Krankheit einiger

Brusteingeweide häufig ein Hydrothorax hinzukommt, eben so beobachtet man sehr oft, daſs Tuberkeln, die im groſsen und kleinen Gehirn sich zeigen, eine beträchtliche seröse Ergieſsung in den Höhlen veranlassen."

Das Ganze zerfällt demnächst in drei Abtheilungen, deren jeder mehrere Krankengeschichten beigefügt sind.

§. 1. Von der hitzigen primären Gehirnhöhlenwassersucht.

Nach dem Verf. befällt sie Individuen jeder Constitution, besonders Kinder von 2 bis 5 Jahren, auch noch jüngere. Oft sollen die Convulsionen schnell zu einer serösen Exhalation in den Gehirnhöhlen führen, und diese bei längerer Dauer von Symptomen begleitet werden, welche denen der hitzigen primären Gehirnwassersucht ähnlich sind. Ursachen sind die der aktiven Wassersuchten und Metastasen, unterdrückte Blutflüsse, Erkältung, Zahnen, der unregelmäſsige Gang (??) u. s. w. Intussusception der Därme beobachtete der Verf. oft, ohne beim Leben deutliche Symptome davon wahrzunehmen, und ohne Veränderung der Gehirnmasse.

Die Symptome dieser Krankheit sind sehr unregelmäſsig, besonders im Anfange und bei sehr jungen Subjecten, zu den constanten und charakteristischen werden gerechnet: ein mehr oder minder tiefer Stupor, eine eigene Physionomie, die Odier gut beschrieben, ausgezeichnete klagende Schreie, die Coindet hydrocephalische Schreie genannt hat; ge-

hinderte und tiefe Respiration, ein stilles Delirium, nach Odier eine Art Raserei, Erweiterung und Oscillation der Pupille und Unempfindlichkeit der Netzhaut, Strabismus, Flockenlesen, Abwechseln der Gesichtsfarbe, Diarrhöe mit grünlichen und stinkenden Excrementen, oder Verstopfung; wenig Urin, oft mit tomentösem Bodensatz. — Aehnlichkeit mit der Krankheit haben die Phrenitis, Angina serosa, das ataktische Fieber und die Cephalitis. Complicationen findet man mit Wurmaffectionen, Pleuritis oder Pleuropneumonie, und mit leichter Entzündung der dicken Därme. Sie verlauft in 30 bis 40 Tagen. — Die Sinus und die andern äussern Gefäfse des Gehirns findet man bei den Leichenöffnungen von Blute strotzend; die Gehirncircumvolutionen platt gedrückt; die feste Substanz des Gehirns sehr injicirt, und aus ihr beim Durchschneiden Ausflufs von vielem Blute. In den Höhlen eine mehr oder weniger grofse Menge von Serum, welches bisweilen in dem Hirngewebe unter der Arachnoidea ergossen ist, so dafs die Schleimhaut an dieser Stelle undurchsichtig und verdickt scheint; zuweilen ist vom Druck dieser Flüssigkeit das *Septum lucidum* durchrissen.

Indicationen sind: den Zuflufs des Bluts zum Gehirn und die Ansammlung des Serums in seinen Höhlen zu vermindern; daher: Aderlässe, Blutigel an den Hals und den After, Blasenpflaster in den Nacken, längs des Rückgrats, auf die Schenkel; Moxa, das Haarseil nach Nysten; reizende Fufsbäder; säuerliche und salpetrige Getränke, Diuretika,

Purganzen; das von so Vielen empfohlene Quecksilber sah der Verf. (welcher zwei Jahr als Zögling im Kinderhospital war) mit vieler Genauigkeit und in allen Formen, ohne Erfolg anwenden. Im Hospital sah er die Kur nie gelingen.

Es folgen jetzt fünf kurze Krankengeschichten, nebst beigefügten Sectionsberichten, zum Beweise seiner Behauptungen. In allen Fällen gingen dem Tode Convulsionen vorher.

§. 2. Hitzige Gehirnhöhlenwassersucht auf Entzündung der Arachnoidea folgend.

Die Symptome dieser Krankheit und der vorhergehenden sollen fast ganz dieselben seyn, nur soll sie häufiger vorkommen und die primäre hitzige Gehirnhöhlenwassersucht seltner seyn, als man geglaubt hat.

Bei weit ausgebreiteter Entzündung der Arachnoidea und großer Intensität, sollen die Symptome ebenfalls sehr heftig, der Verlauf äusserst schnell seyn, und man soll bei der Section ein Eiterdepot auf der Oberfläche der Arachnoidea, in ihren vielfachen Falten, zwischen ihr und der *Pia mater*, jedoch keine Wasseransammlung in den Höhlen finden. Nur wenn sie wenig ausgebreitet, partiell ist, begleitet sie ein Erguſs von Serum.

Die Ursachen sind die der Entzündung im Allgemeinen und die bei der vorigen Species angegebenen.

In der ersten Zeit sind beide Krankheiten durch ihre Symptome gar nicht gesondert, bisweilen jedoch

ist der Kopfschmerz stärker, die Augen röther, die Unruhe gröfser; öfters bemerkt man Delirium; der Puls ist häufiger und härter, die Hautwärme mehr erhöht. (Nach den Krankengeschichten scheint diese Krankheit auch nur die Kinder nach dem Zahnwechsel zu treffen; alle hier angeführten Fälle, betreffen Kinder vom 9ten bis 14ten Jahre.)

Die Leichenöffnung zeigt: Plattdrückung der Gehirncircumvolutionen; sehr feste Gehirnsubstanz die mehr oder minder injicirt ist; mehr oder weniger beträchtlichen Ergufs eines bald hellen, bald mehr oder minder trüben Serums in den Ventrikeln und, in einigen Fällen, auf der *Basis cranii* und zwischen den Falten der Arachnoidea; leichte Entzündung der Schleimhaut, besonders gegen die *Protuberantia annularis* und der Kreuzung der optischen Nerven auf der innern Fläche des kleinen Gehirns, und in verschiednen andern Theilen; Anhäufung einer eyweifsartigen, concreten Materie, bisweilen in der Portion der *Pia mater* welche zu denselben Stellen gehört, serös-purulent. Sehr häufig ist der Theil der Arachnoidea, welche die Höhlen auskleidet, verdickt; auch ist es gar nicht selten, sehr kleine Granulationen hier zu entdecken, die wahrzunehmen viele Aufmerksamkeit erfordert.

Die Behandlungsweise ist dieselbe, nur mufs sie in der ersten Periode kräftiger seyn; die revulsorischen und derivirenden Aderlässe müssen nach Barthetz reichlicher und öfter angestellt werden.

Diesen Abschnitt beschliefsen sechs Krankengeschichten, nebst den Sectionsberichten.

§. 3. Hitzige Gehirnhöhlenwassersucht auf Entwickelung (*dévelloppement*) der Tuberkeln in der Hirnmasse folgend.

In den Schriften findet man theils diese Erscheinungen übersehen, theils als Produkt des Wasserkopfs betrachtet. Whytt betrachtete sie als Ursach gehinderter Resorption beim Druck auf lymphatische Gefäfse, hatte nur einmal sie beobachtet und geht auf die Einzelheiten dieser Varietät nicht ein. Coindet stellte sie in die Klasse der symptomatischen Wasserköpfe. Itard stellt sie unter die Wasseransammlungen welche zu Ende chronischer Krankheiten erscheinen; aber diese Arten der Ergiefsung bilden sich nur kurz vor dem Tode, rühren von Schwäche der Organe her und am häufigsten, von noch nach dem Tode fortdauernder Exsudation. Wenn sie sich bilden ehe der Kranke stirbt, so geschieht es sehr langsam, und in keinem Falle veranlassen sie constante nervöse Erscheinungen; der Verf. sah diese Species immer schnell verlaufen, in ihren Symptomen nicht von der hitzigen Gehirnwassersucht unterschieden; auch hält er sie für eine Varietät dieser letzten Affection.

Die Krankheit ist äusserst gefährlich, da man die Ursach nicht zu erkennen vermag. Häufig befallen sie, wie die Sectionen beweisen, scrophulöse Kinder; und so bekannt es ist, dafs Scropheln in jedem Theil des Organismus sich äussern können, so

unbekannt ist die Wirkung dieser Krankheit auf das Gehirn, in welchem sich Tuberkeln bilden, die in Ansehen, Form und Organisation grofse Aehnlichkeit mit denen in den Lungen haben. Baumes in seiner Abhandlung von den Scropheln erwähnt davon Nichts.

Der seröse Ergufs in den Gehirnhöhlen nach Bildung von Tuberkeln in diesem Organe, hat bisweilen einen chronischen Verlauf; das Kind wird mürrisch, magert ab, abwechselnd kommen Schlafsucht und convulsivische Bewegungen, welche zuweilen wieder einige Zeit aussetzen. Endlich endet *Coma* oder ein convulsivischer Anfall das Leben der Kranken. Die Leichenöffnung zeigt viel Wasser in den Gehirnhöhlen, mehr oder weniger erweichte Hirnsubstanz; Tuberkeln an verschiedenen Stellen des grofsen und besonders des kleinen Gehirns. — Gewöhnlicher ist der Verlauf akut, und hier ist es fast unmöglich, sie von der primären hitzigen Gehirnwassersucht zu unterscheiden. Der Verf. glaubt noch bemerkt zu haben, dafs hier der Kopfschmerz mehr fix ist, und die convulsivischen Anfälle mit gröfserer Heftigkeit öfter wiederkehren. Bei tuberkulöser *Glandula pituitalis* beobachtete er Opisthotonus, dann Emprosthotonus und endlich allgemeine tetanische Unbeweglichkeit.

Sind, wie der Verfasser glaubt, die Tuberkeln Ursach des serösen Ergusses, so wird, da diese sich durch kein Symptom bestimmt aussprechen, die Un-

möglichkeit einer Heilung leicht zu begreifen seyn. Prophylaxe wäre allein Bekämpfung der *Scrofulosis.*

Vier Beobachtungen beschliefsen diesen Abschnitt und mit ihm das Ganze.

So gering auch der Werth für die Praxis bis jetzt ist, welchen diese Schrift hat, so kann man ihr doch Interesse nicht absprechen, und somit auch nicht dem Herrn Uebersetzer alles Verdienst; nur wäre, nach Ansicht des Referenten, einiges Feilen an der Uebersetzung nicht unnütz gewesen, da man zuweilen das Französische nur mit deutschen Worten zu lesen glaubt.

Leipzig 1822, bei C. H. F. Hartmann: Ueber die künstliche Aufütterung oder die Ernährung der Kinder ohne Mutterbrust. Eine Schrift für besorgte Eltern von Dr. Fr. Ludw. Meifsner, prakt. Arzte und Geburtshelfer, mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitgliede.

Der schon durch mehrere Schriften bekannte Verfasser berührt in dem vorliegenden Werkchen einen zwar schon vielfach besprochenen Gegenstand, welcher aber immer noch nicht erschöpft ist und wahrlich alle Aufmerksamkeit verdient. Es ist leider nur zu wahr, dafs ein grofser Theil der unglücklichen, hülflosen Geschöpfe wieder zu Grunde geht, allein aus Mangel an Wartung und Pflege, und eine traurige Erfahrung, dafs die meisten der Kinder, welche die Mütter Andern zur Besorgung übergeben, kaum die Hälfte des ersten Jahres überleben. Theils

Unzweckmäſsigkeit der Pflege und Nahrungsmittel, theils zu wenige Sorgfalt vernichten den schwachen Schöſsling; kaum glaublich ist, daſs Manche selbst geflissentlich das aussereheliche Liebespfand an gewissenlose Personen geben, um das Denkmahl ihrer Schande von sich zu entfernen und langsam vernichten zu lassen. Ref. hat zu vielen Glauben an das Edle und natürliche Gefühl, welches jedem Menschen einwohnt, als daſs er sich davon, als von einer Wahrheit überzeugen könnte, aber erzählt wird die Sache. Wäre sie wahr, dann ist freilich die groſse Stadt zu bedauern, welche kein Findelhaus hat, denn diese Art des Kindermordes, eine noch schrecklichere als jede der bekannten, und doppelt verführerisch, weil nicht Vater oder Mutter die directen Mörder sind, und das Gesetz das Unerweisliche nicht strafen kann, würde durch solche Einrichtung verhindert werden, und manches dieser unglücklichen Geschöpfe dem Lande erhalten.

Vorliegende Schrift hat der Herr Verf. dem Directorio der Leipziger Armenanstalt deſshalb sehr zweckmäſsig gewidmet, weil sich dieselbe vorzugsweise auf seinen Aufenthaltsort beziehen soll. Die Bewegungsgründe zur Bekanntmachung sind laut der Vorrede besonders eine günstige Beurtheilung der Schrift: „über die geschlechtlichen Verirrungen der Jugend", theils die Erfahrung, daſs eben Kinder durch Unwissenheit ihrer Pflegerinnen so oft zu Grunde gehen, theils die gröſsere Aufmerksamkeit, welche man jetzt diesem Gegenstande schenkt. Sehr

wahr ist was der Verf. S. VI. der Vorrede sagt: „—
„— — da eine unglaublich grofse Anzahl Kinder
„blos darin ihren Untergang finden, dafs diejenigen
„welche das Aufziehen derselben übernehmen, mit
„den richtigen Mitteln und Wegen, wodurch sie
„diefs erreichen können, unbekannt sind, oder dafs
„sie bei diesem Geschäft dem Vorurtheile, Aberglau-
„ben, und den Anpreisungen unverständiger Men-
„schen Gehör geben, welche auch nichts Vernünfti-
„geres anzurathen wissen.“ Es ist ein grofser Nach-
theil, dafs wir Aerzte nicht mit alle dem genau be-
kannt sind, was alte Weiber, Ammen, Wärterinnen
und Grofsmütter in den Kinderstuben für Unfug
treiben, wie man die zärtliche Mutter täuscht, ihr
wohl sogar den Arzt verdächtig macht, sie zum
Schweigen verleitet und den vernünftigern Vater
(wenn er ein solcher ist) hintergeht. Der Arzt heifst
dann ein neuerungssüchtiger Mann, der gar nicht
wisse, wie man mit Kindern verfahren müsse; Ur-
grofsmütter und Grofsmutter haben schon Sauglappen
und Zülpe gebraucht, und die ältern Generationen
waren doch kräftiger und lebten länger; den Schwäm-
men könne kein Kind entgehen und den Mund mit
Wasser defshalb prophylactisch zu reinigen sey ein
klarer Unsinn; von der Muttermilch allein könne der
arme Wurm nicht leben, oder die Mutter leide
Schaden, darum wird Mehlbrei heimlich gegeben,
„den, sagt man, ja wir alle auch als Kinder be-
kommen haben,“ und so erzieht man diese jam-
mervollen Gebilde, Märtyrer des Aberglaubens

borne, dessen Wärme der Verf. räth durch Eintauchen des Ellenbogens, und nicht der Hand, zu proben, da letztere zuweilen nicht empfindlich genug ist. Die Temperatur soll der des Fruchtwassers gleich seyn. Nach und nach soll der Wärmegrad vermindert werden. — Die Luft in der Stube sey gleichmäfsig erwärmt; besonders empfohlen wird, Wäsche und Betten der Kinder den Sonnenstrahlen auszusetzen. An freie Luft sollen die Kinder, mit Beachtung der Jahres- und Tageszeit, in schicklicher Kleidung gebracht werden. Nur frei soll man das Kind auf den Boden legen und es von seinen Kräften Gebrauch machen lassen, es aber nur auf den Rasen legen, über welchen man eine weiche Decke, der Insekten wegen, ausgebreitet hat, und damit es sich nicht sonst Schaden zufügen möge.

Drittes Kapitel. Vom Magen und Eingeweiden, so wie von der Verdauungskraft der Neugebornen. Dieser Abschnitt enthält nur das allgemein Bekannte; gute Regeln für Layen, besonders zärtliche Mütter.

Viertes Kapitel. In welchen Fällen darf die Mutter, ohne ihre eigene, oder ihres Kindes Gesundheit zu gefährden, nicht selbst stillen? Der Verf. äussert zuerst seine Freude darüber: dafs jetzt mehr Mütter unter den höhern Ständen ihre natürlichen Pflichten erfüllen und dem eignen Kinde die eigne Brust zur Nahrung darbieten. Er hat Recht uns dazu Glück zu wünschen, und es ist demselben die ungetrübte Freude

zu gönnen. Indefs möchte Ref. doch, wenn man auf den eigentlichen, nicht etwa den mit schönen, emphatischen Worten zum Vergnügen der Zuhörer dargestellten, vielleicht mit künstlich thränenden Augen entwickelten Beweggrund Rücksicht nimmt, darin nicht viel mehr erkennen, als die Wirkung der, alles Weibliche beherrschenden Mode, die allein auf einmal die deutschen Frauen bestimmte ihre Kinder selbst zu stillen. Und, leider! nicht immer ist es gar zu günstig! Sitten und Verhältnisse entfernen oft Tage und Nächte-lang die Mutter vom Säugling; und Fremden bleibt er überlassen, ohne dafs Jemand sich seiner besonders annähme, wie doch sonst die Amme. Defshalb kann man auch das Handeln vornehmer Pariserinnen nicht so sehr verdammen, die ihre Kinder gleich nach der Geburt aufs Land geben und sie dort von armen Frauen stillen und erziehen lassen; andre Verhältnisse erfordern andre Handlungsweise, und was man einer deutschen Bürgersfrau nie verzeihen würde und könnte, ist bei der vornehmen Grofsstädterin nichts mehr als recht. — Nach Herrn M. wird das Selbststillen verhindert: durch eine verbildete Brust, Mangel der Brustwarzen, an deren Stelle, man oft eine Vertiefung beobachtet, Geschwüre und Krebs an der Brust und Milchmangel; durch Lungenschwindsucht; alle die Krankheiten welche von der Mutter auf das Kind forterben; alle anstekkende Krankheiten und Hautübel; alle Fieber in höhern Graden. Der Verf. läfst sich jetzt über die Wahl einer Amme aus, ein Geschäft, welches für

Aerzte allerdings höchst unangenehm, und doch höchst wichtig ist. Es ist unglaublich, wie oft man hintergangen wird, welcher Kunstgriffe sich solche Personen bedienen, um allen Anforderungen scheinbar zu entsprechen, und man kann Herrn M. nicht Unrecht geben, wenn er räth die Kinder lieber künstlich aufzufüttern, als durch eine Amme ernähren zu lassen, wenn man diese nicht ganz genau kennt. —

Fünftes Kapitel. Ueber das künstliche Auffüttern der Kinder, in den ersten Lebenstagen. Zuerst Milch mit leichtem Fenchelthee, welchen der Verf. dem bloſsen Wasser vorzieht, weil durch das Aroma die Verdauungsthätigkeit zugleich mit gestärkt werde. Die Milch soll wo möglich immer von derselben Kuh genommen werden, abgerahmt und abgesotten seyn. Die Flüssigkeit soll man in eine gläserne Flasche thun, an diese ein Röhrchen von Zinn anschrauben, einen Schwamm mit einer Blase bedeckt, über dieses binden, so daſs eine künstliche Brustwarze gebildet wird. Nach und nach soll mehr Milch genommen, dann der Thee erst über einen Zwieback gegossen und dieser Aufguſs der Milch beigemischt werden. Später kann ein halbes Eydotter hinzugethan werden. Das Kapitel schlieſst mit einer Verpönung der allgemein von Aerzten getadelten Sauglappen.

Sechstes und siebentes Kapitel. Weitere Ernährung der Kinder nach den ersten vier Wochen ihres Lebens. Der Verf. empfiehlt allein etwas Zwieback mit Thee aufgebrüht,

mit Milch und wenig Zucker; sodann die Brühe von abgekochten Kälberfüſsen. Sonst Milch mit wenig Reis- oder Waizenmehl; auch den Zwieback mit gekochtem Biere. — Kaffee und Spirituosa werden wie billig verworfen. Empfohlen wird das Gewöhnen der Kinder zu einer bestimmten Zeit die Nahrung zu nehmen. Später dürfen schleimige Speisen, eine rund geschnittene Rinde von Weiſsbrod gegeben werden; nach Verlauf des ersten halben Jahres ein leichtes, braunes Bier, Fleisch von Tauben oder Hühnern in geringer Quantität. Empfohlen wird Obst, und Gewöhnen der Kinder, in späterer Zeit, an alle gewöhnlichen Speisen, natürlich mit Ausnahme der absolut schädlichen und für ihren Organismus gar nicht passenden.

Achtes, neuntes und zehntes Kapitel. Ueber physische Erziehung der Kinder in der ersten Lebenszeit. Enthält die bekannten Vorschriften über Baden, Kleidung, Körperbewegung u. dgl.

Eilftes Kapitel. Versuch einer Darstellung, wie man es dahin bringen könne, alle angegebenen Vorschriften in Beziehung auf die Auffütterung der Kinder befolgt zu sehen, und den bis jetzt statt gefundenen, begründeten Klagen abzuhelfen. So gut gemeint der Vorschlag auch seyn mag, und so zweckmäſsig auch der Plan, welcher keines Auszuges gut fähig, zur Mittheilung aber zu lang ist, seyn mag; so muſs man doch an dessen Realisa-

tion zweifeln. Zu vieles steht diesem wahrhaft nützlichen Unternehmen entgegen. Es sind fromme Wünsche, Zeugniſs gebend von dem festen Willen des Verf. Gutes zu wirken, denen Ref. gern ein Gedeihen gönnte.

Nur eigentlich für den Layen geschrieben, enthält das Werkchen, auch Manches dem Arzt willkommne, besonders jüngern Aerzten, die wohl in vorkommenden Fällen sich hier Rath holen können; die Schreibart aber ist ganz die für das Allgemeine, das grosse Publikum passende, und es ist wohl zu wünschen, daſs diese Schrift in recht Vieler Hände komme, um den Nutzen zu stiften, der durch sie bewirkt werden kann. —

D. Academische Schriften aus dem Gebiete der Geburtshülfe, Frauen- und Kinderkrankheiten.

A. Aus Berlin.

1) *De scirrho uteri. D. i. m. auct.* Joan. d'Alquen. *Arnsberga-Guestphalo. Def. d.* 5. *Mart.* 1822. 23 S. in 8.

Eine sehr oberflächliche, durchaus werthlose Arbeit.

2) *De gravidarum regimine. D. i. m. auct.* Christ. Gotth. Traug. Hilbert, *Regiomontano-Borusso. Def. d.* 16. *Octobr.* 1822. 29 S. in 8.

Wer diätetischen Vorschriften geglaubt und sie befolgt wissen will, hüte sich ja vor Uebertreibung:

ihr ausgesprochener Werth mufs dem Verständigen leicht einleuchten und nicht durch die tägliche Erfahrung hundertfach widerlegt werden können. Hierin fehlen die meisten Schriften dieser Art und hierin fast noch mehr, als im menschlichen Leichtsinne, liegt auch die Ursache, dafs sie trotz ihrer stets mehr anwachsenden Zahl noch immer nicht die erwünschten Wirkungen gehabt hatten. Auch unser Verf. ist von diesem Fehler nicht ganz frei, wenn er den Schwangern z. B. S. 20 vorschreibt: „aus den Zimmern sind nicht nur wohlriechende Blumen, sondern alle Gerüche jeder Art zu entfernen, da sie zwar der Nase schmeicheln, aber die Luft statt zu verbessern, vielmehr verderben."

Vollends lächerlich ist es, in einer medizinischen Abhandlung über Diätetik der Schwangern allgemein sittliche und noch dazu recht plumpe Vorschriften zu geben, wie z. B. S. 12: „eine verheurathete Frau mufs sich sogleich bemühen, mit Vermeidung der Grämlichkeit des Alters, einen gewissen Anstand und Ehrbarkeit an den Tag zu legen und sich jener Anlockungen zu enthalten, wodurch Mädchen die Gunst und Gemüther der Jünglinge zu erhaschen suchen, besonders aber eine unanständige und üppige Kleidung abzulegen etc." und ferner S. 27: „Es ziemt sich nicht, (in der Ursprache heifst es: *haud enim pudet*, was aber wohl ein Druckfehler ist statt *decet*) Gastmähler und Bälle oder unanständige Schauspiele zu besuchen und den Tag mit Lesen von Romanen oder andern ruchlosen Büchern hinzubrin-

gen etc." Wie diese, könnten eben so gut noch viele andere Vorschriften gegeben werden, z. B. eine Schwangere soll weder morden, noch stehlen, noch ehebrechen u. dgl.

3) *De puerperarum regimine. D. i. m. auct.* JOAN. CAROL. HASPER, *Regiomontano-Borusso. Def. d.* 20. *Febr.* 1823. 32 S. in 8.

Verständige Zusammenstellungen.

4) *De diagnosi morborum graviditatem uterinam simulantium. D. i. m. auct.* GUST. AUG. KÖHLER, *Bromberg. Def. d.* 30. *Decbr.* 1822. S. 35. in 4.

Eine im Ganzen gelungene Uebersicht aller krankhaften Zustände, auch der *graviditas extrauterina*, mit welcher die Gebärmutterschwangerschaft verwechselt werden kann; die diagnostischen Kennzeichen sind gut angegeben und dabei unnütze Weitschweifigkeit vermieden, was jedoch einigemal in allzugroſse Kürze ausgeartet ist. — Die vortreffliche Schrift W. J. Schmitt's: Sammlung zweifelhafter Schwangerschaftsfälle etc. ist zwar oft citirt, aber das dort ganz besonders empfohlene Erkennungszeichen wirklicher Schwangerschaft, Fühlen der Kindestheile durch die Bauchbedeckungen und die Wand des Uterus hindurch, nicht genug berücksichtigt; freilich ist jene Untersuchung nicht so leicht und nicht so häufig bestimmten Aufschluſs gebend, als es beim bloſsen Lesen jener Schrift scheinen könnte, indeſs bietet sie, wo es sich vorfindet, gewiſs eins der wichtigsten Symptome dar.

Der von *Lejumeau de Kergaradec* nach Beobachtungen gemachte Vorschlag, *Laennec's* Auscultation zur Untersuchung der Schwangerschaft zu benutzen, ist vom Verf. unerwähnt geblieben, obgleich er ihm allerdings hätte bereits bekannt seyn können.

Die Erzählung einiger im Siebold'schen Klinikum beobachteten Fälle ist eine schätzenswerthe Zugabe.

B. Aus Würzburg.

Ueber Nachgeburtszögerungen. Inauguralabhandlung von Salomon Isaak Hahn, Doctor der Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe (dieses Wort ist auf dem Titelblatt wirklich mit grösserer Schrift gedruckt). 1822. 76 S. in 8.

Ref. fühlte dießmal recht das Beschwerliche seines übernommenen Geschäftes, welches ihn nöthigte, diese Schrift mit Aufmerksamkeit bis zu Ende zu lesen, da er sonst schon nach den ersten Seiten auf das Weiterlesen gerne verzichtet hätte.

Gegen die vorgetragene Lehre ist eigentlich nichts zu erinnern, denn sie ist aus d'Outrepont's Unterricht geschöpft und entspricht den Ansichten fast aller neuern Geburtshelfer, (darum hätte der Verf. auch nicht nöthig gehabt sich über seine vermeintlichen Gegner so sehr zu ereifern) aber hier ist alles so breit geschlagen, die Sprache so gesucht, oft ganz falsch, obgleich sie nicht einmal die für Inauguralabhandlungen sich geziemende lateinische ist, mit phantastisch-unsinnigen Floskeln verunziert und trägt überall so grobe Spuren der lächerlichsten Anmaſsung des Verf., daſs einem das Gute

darin nothwendig verleidet werden mufs. Man soll zwar schonend gegen anfangende Schriftsteller verfahren, um sie nicht muthlos zu machen, wer aber mit solcher Selbstgefälligkeit auftritt, gegen den mufs sich die Kritik mit ganzer Schärfe aussprechen, denn er ist doch kaum von dem Glauben an seine Vortrefflichkeit abzubringen.

Nur einige wenige Stellen zur Probe. S. 55: „Möchten unsere Worte, die nur beginnendes Lallen sind, das grofse Vaterherz erreichen, das sich zum Heile der Menschheit durch Welten erstreckt und zu dem ein ganzes Geschlecht stets flehend emporschaut; wir meinen das grofse Herz der Aerzte und Geburtsärzte, dafs sie, richtig gefafst, nicht der erzielten Wirkung verfehlen, Meinungen und Handlungen zum Richtigen zu vereinfachen. Ein glücklicher Erfolg würde jenen Praktikus in die Sterne heben, würde für uns seelische Belohnung seyn. — Lucina gebe ihnen Gedeihen! —“

S. 75. „Wir hätten gerne noch länger mit diesen Blättern gezögert, um durch mehrere Erfahrung gediegener ans Licht treten zu dürfen; wir wissen recht gut, dafs das Ganze eine andere, schönere Gestaltung, reichere Fülle haben sollte; — allein wir mufsten eine Abhandlung liefern, um das Diplom zu erhalten, um recipirt zu werden, da hätten wir trotz aller Bescheidenheit und bei wo möglich noch schlechterer Arbeit literärisch erscheinen müssen.“

S. 76. „Im Ganzen sind diese Blätter, ohne ihrer Seits Autorität erlangen zu wollen, oder zu können, wie gesagt, nur nothgedrungene Abhandlung. Vielleicht prüft man, liest sie gar nicht; um so besser! Es setzt uns dann keinen Verdrufs ab, wenn wir zu Geburtsfällen kommen, wo aus herkömmlicher Schuldigkeit alltägliche Misgriffe gemacht werden, weil es die Leute nicht besser wissen und erfahren, als wenn man, was uns empören würde, nach Lesung dieser fernen Winke nicht behutsamer und unterrichteter handeln sollte.“

XVI.

Fortsetzung und Beschluſs des im vorigen Stück abgebrochenen fünften Berichts über die Entbindungsanstalt der königl. Universität in Berlin und die damit in Verbindung stehende Poliklinik für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und neugeborner Kinder-Krankheiten vom 1. November 1820 bis 31. Decemb. 1822. Vom Herausgeber.

C. Medicinische Klinik kranker Frauen und Kinder.

Unter den Krankheiten der Wöchnerinnen kamen ausser den äusserlichen: Entzündungen der Brüste, Wundseyn der Brustwarzen, Geschwulst der Genitalien etc. am häufigsten als innerliche: Entzündungen der Organe des Unterleibs mit Störungen des

Lochialflusses und der Stuhl- und Urinausleerungen vor. Das eigentliche Kindbetterinnenfieber wurde nur einmal beobachtet.

Unter den Krankheiten der Kinder waren die, welche aus der veränderten oder neu hervorgerufenen Funktion der Respirations- und Assimilationsorgane häufig zu entspringen pflegen, so wie die, welche mit Kränklichkeit und Schwächlichkeit der Mutter während der Schwangerschaft und dem Verlaufe des Gebärungsactes in dem genauesten Zusammenhange stehen, die zahlreichsten.

1) Chronischer Kopfschmerz einer Person, welcher im Wochenbette bis zur *Mania furens* sich steigerte.

Therese M., eine unverehelichte, ziemlich grofse und starke Person von 26 Jahren, welche in ihrem Gesicht gewisse Züge hatte, die auf eine Verstimmung des Geistes und Anlage zu Krankheiten desselben hindeuteten, auch schon an Hirnentzündung und einer uns unbekannt gebliebenen Nachkrankheit, mit dem heftigsten Kopfweh verbunden, längere Zeit ärztlich behandelt worden war, ward Anfangs 1821 von einem starken Knaben glücklich entbunden. Die ersten fünf Tage des Wochenbetts verliefen ziemlich glücklich, doch erregte ihr Blick und Miene jetzt um so mehr unsere Aufmerksamkeit, als wir in Erfahrung gebracht hatten, dafs sie seit ihrer frühesten Jugend an periodischem Kopfweh

gelitten habe, welches sich auch jetzt wieder und vorzüglich dann sehr stark einstellte, wann ihr Kind einige Stunden schlief und ihre Brüste daher von Milch strotzend wurden. Eine sogenannte Milchmetastase nach dem Gehirn war daher sehr zu befürchten, weshalb sie bei der grofsen Menge ihrer Milch ausser ihrem Kinde noch ein anderes anlegen mufste. Am sechsten Tage gegen Morgen wurde sie nach unruhig zugebrachter Nacht und von schreckhaften Traumbildern unterbrochenem Schlaf von einem sehr heftigen Froste befallen, auf den kurze Zeit darauf bei zusammengezogenem härtlichen Pulse und trockner Haut grofse Hitze, Irrereden und ein an *Mania furibunda* gränzender Zustand folgte. Sie konnte kaum von den Wärterinnen im Bett erhalten werden. Eine Venäsection von 9 Unzen, welche, da sich das Uebel wenig mäfsigte, nach 2 Stunden in eben der Quantität wiederholt wurde, Umschläge von kaltem Wasser über den Kopf, Senfpflaster auf die Waden und Fufssohlen und der innere reichliche Gebrauch einer Nitrumsauflösung beseitigten die Zufälle bis auf ein zurückbleibendes, sehr heftiges, allgemeines Kopfweh. Da dieses am Abend in der Exacerbation sich vermehrte, wurden 16 Blutigel an Stirn und Schläfe gelegt und alle 3 Stunden neben dem Nitrum 1 Gran Calomel mit ½ Gran *Digitalis* gereicht und der Stuhlgang durch Klystiere befördert. Das Fieber ward dadurch gemäfsigt und regulirt, es erfolgten Anfangs 2 Exacerbationen, Morgens und Abends, mit starkem Schlagen im Kopfe, vorzüglich nach dem Laufe des

Processus falciformis; dasselbe wurde aber jedesmal bedeutend gemäſsigt durch das Anlegen ihres sehr starken und immer einen guten Appetit habenden Kindes. Später trat nur noch eine Exacerbation gegen Abend ein, der Schlaf wurde von der Zeit an ruhiger, das Kopfweh kam nun aber wieder periodisch zu unbestimmter Zeit, wie von jeher, und stand mit dem Fieber in keiner Verbindung. Dieses Kopfweh, dem sich bisweilen wieder Irrereden und Funkensehen beigesellte, ward mit seinen Begleitern erst nach und nach durch einen Sinapism in den Nacken und ein immerwährendes Vesikatorium auf den Scheitel, verbunden mit ableitenden Mitteln auf den Darmkanal durch eine *Solutio kali tartarisi* beseitigt, so daſs sie zwar jetzt gesund, aber mit ungünstiger Prognose hinsichtlich ihres geistigen Leidens bei künftigen Krankheiten und Schwangerschaft nach einer 1¼ Monate langen Behandlung entlassen werden konnte. Das Kind blieb bei allen diesen Umständen sehr gesund und nahm kräftig zu.

2) *Rheumatismus uteri vagus.*

Auch ein Fall eines *Rheumatismus uteri* verdient einer nähern Aufzeichnung, zumal da es noch immer einige giebt, welche ihn abläugnen. Frau Dorothee Sch. von hier, 33 Jahr alt und zum vierten Mal schwanger, zog sich durch eine Erkältung einen ziehend-stechenden Schmerz, von Fieber begleitet, in der Gebärmutter zu, ohngefähr 4 Wochen vor ihrer

Entbindung. Ein diaphoretisches Verhalten minderte zwar diese Schmerzen, dagegen stellten sich neue ein, welche bald die obern, bald die untern Extremitäten befielen. Bei der Niederkunft waren die Wehen äusserst schmerzhaft, nöthigten die Kreissende schon in der ersten Geburtsperiode zu lautem Schreien, ohne im mindesten zur Erweiterung des Muttermundes beizutragen. Die leiseste Berührung der Gebärmutter machte starke Schmerzen. Eine Venäsection von 3 Tassenköpfen und warme Umschläge von *Spec. emoll.* beseitigten dieselben und riefen normale Wehen hervor, durch die hierauf auch in kurzer Zeit ein starker Knabe ausgetrieben wurde.

Die ersten Tage nach dem Gebären waren gut, am 3. stellte sich wieder der rheumatische Schmerz des Uterus ein und erforderte Salmiak nebst Blutentleerung und Calomel. Auf einmal verschwanden alle Schmerzen der Gebärmutter und die entzündliche Affection zeigte sich jetzt in den Muskeln der beiden Vorderarme, wodurch es ihr unmöglich ward, ihr Kind selbst an die Brust zu legen. Plötzlich verliefsen sie auch diese und fixirten sich nun im linken Knie. Jetzt hörte jedes Leiden in den übrigen Theilen auf; allein das Kniegelenk schwoll an, die Schmerzen wurden unerträglich; man mufste ein Exsudat befürchten, wenn nicht der Entzündung zeitig genug durch reichliches Anlegen der Blutigel und Einreibungen von *Ungt. Hydrargyr. ciner.* begegnet würde. Auch innerlich mufste das Calomel beibehalten werden. Langsam nur minderte sich die

Geschwulst und der Schmerz, und eine Schwäche und Beschwerlichkeit, dieses Gelenk zu bewegen, blieb noch einige Zeit zurück und nöthigte die Frau, so lange sich beim Gehen einer Krücke zu bedienen.

3) Tödtliches Puerperalfieber und merkwürdiger Sectionsbefund bei einer Person, welche mittelst der Zange von einem scheintodten, aber wieder zum Leben gebrachten Kinde mit mifsfarbiger, stinkender Nachgeburt und Nabelschnur entbunden worden war.

Louise R., 28 Jahr alt, von starkem Körperbau aber blassem Ansehn, seit dem 17ten Jahre regelmäfsig und ohne Beschwerden menstruirt, litt seit zwei Jahren an sehr heftigen Kopfschmerzen, welche nach vergebens angewandten ärztlichen Mitteln endlich durch Fufsbäder beseitigt wurden. Mitte Januar 1821 ward sie schwanger und befand sich auch bis auf einige consensuelle Erscheinungen wohl. Allein Anfangs Septembers, wo sie eines Abends auf der Strafse von drei Männern angefallen, gewaltsam ein Stück Wegs mit fortgezogen und, da sie ihren Wünschen nicht nachkommen wollte, gemifshandelt und zuletzt mit dem Kopfe mehrmals gegen eine Wand gestofsen worden war, bekam sie wieder starke Kopfschmerzen, bis sie vom 22. Septemb. an, wo sie in die Entbindungsanstalt kam, durch eine eingeleitete antiphlogistische Behandlung gemindert wurden. Am

20. October Abends traten die ersten Wehen ein; der Kopf stand noch auf dem rechten Hüftbeinkamm auf. Da bis zum 21. die Geburt nicht vorrückte wegen dem Schiefstande des Kopfs und unregelmäſsigen Contractionen des Uterus, durch Congestionen nach demselben veranlaſst, so ward ein Aderlaſs institnirt und auch schon, während das Blut noch floſs, sein Nutzen deutlich erkannt; denn es erfolgte eine regelmäſsige Wehe, welche den Muttermund von der Gröſse eines Groschen bis zu der eines Zweigroschenstücks eröffnete, kaum eine halbe Stunde später war derselbe schon wie ein Achtgroschenstück groſs, die Blase gespannt und der Kopf ins kleine Becken eingetreten. Die Kreissende ward nun auf das Gebärbett gebracht, da die an Heftigkeit immer mehr zunehmenden Wehen bald eine glückliche Niederkunft hoffen lieſsen, indem jetzt alle Hindernisse aus dem Wege geräumt zu seyn schienen. In der That vermehrte sich auch die Schleimsecretion der Scheide, der Muttermund war binnen 2 Stunden bis zum Umfange eines Thalers ausgedehnt, der Kopf in der ersten normalen Lage in der mittlern Beckenapertur durch die Eyhäute zu fühlen. Die Blase sprang bald darauf, das Fruchtwasser floſs ab, und jetzt lieſsen die Wehen nach, hörten am 22. ganz auf und indicirten nebst einer bedeutenden Kopfgeschwulst die Zange, mit deren Hülfe nach mehrern sehr anstrengenden Tractionen ein starkes scheintodtes Mädchen entwickelt wurde. Gleich nach seiner Ausschlieſsung floſs aus den Geburtstheilen der Mutter ein gelbes,

aashaft riechendes, dickliches Wasser. Die Nabelschnur, welche sehr mifsfarbig war, pulsirte nicht, ward deshalb unterbunden und durchschnitten und das Kind zu seiner Wiederbelebung in ein lauwarmes Bad gebracht; mit kaltem Wasser bespritzt, gebürstet, Luft mit Behutsamkeit eingeblasen, dann in erwärmte und mit *Spirituosis* befeuchtete wollene Tücher geschlagen und damit gerieben. Sein Aussehen war zuerst bleich, die Theile schlaff herabhängend, die Augen geschlossen, und aus der Nase flofs ein dunkles Blut. Nach langer Mühe endlich spürten wir am jetzt erst merklichen Schlagen des Herzens und dem einige Mal wiederholten Schnappen nach Luft sein wiederkehrendes Leben und setzten nun um so beharrlicher Alles fort, bis es endlich die Augen öffnete, regelmäfsiger athmete und auch einmal, obgleich nur wenig, schrie. Es wurde ihm jetzt etwas Chamillenthee mit einigen Tropfen *Spir. sulphur. aeth.* eingeflöfst, ein gut durchwärmtes wollenes Tuch umgeschlagen und in einem Kindbettchen eine bequeme Lage gegeben.

Eine Viertelstunde nach Ausschliefsung des Kindes löste sich bei der Mutter die Nachgeburt, welche nun weggenommen und eben so mifsfarbig, als die Nabelschnur befunden wurde. Das Befinden der Entbundenen selbst war den Umständen nach gut und sie ward deshalb auch in ein Bett gebracht.

Das Kind aber blieb schwach und fieng nur selten an zu schreien, welches unsere Vorhersage in

Verbindung mit einer Kopfblutgeschwulst, die am andern Tage auf dem Hinterhaupte links neben der *Protuberantia externa* bemerkt wurde und sich nach und nach vergröſserte, sehr trübte. Diese Geschwulst befand sich grade an der Stelle, wo der eine Zangenlöffel gelegen hatte, und würde dadurch die Diagnose sehr erschwert haben, wenn nicht deutlich in derselben Fluctuation bemerkt worden wäre. Ich öffnete sie am 24. nach meiner Methode durch einen Einschnitt bis auf den Knochen, entleerte das darin enthaltene Blut und legte dann den Verband an. Am 25. muſste ich jedoch die Wundränder wieder trennen, weil sich von neuem eine fleischwasserähnliche Feuchtigkeit angesammelt hatte. Auch jetzt erholte sich das Kind noch nicht; es hatte ihm auch seit der Geburt noch nichts weiter eingeflöſst werden können, als etwas Fenchelthee mit Milch. Die Brüste der Mutter, welche noch gar keine Milch enthielten, nahm es eben so wenig, als die einer andern Wöchnerin. Die Stuhlausleerungen waren sparsam, dünn und grünlich. Am 25. Nachmittags fand sich Trismus ein, gegen welchen ein Klystier und ein Kalibad angewendet wurde, worauf es sich in so weit besserte, daſs ihm Abends ein Pulver aus *Zinc. oxydat. alb.* Gr. ½, *Magnes. carbon.* Gr. jjß. und *Sacchar.* Gr. V. beigebracht werden konnte. Allein dieser Zustand währte nicht lange; es traten bald wieder neue krampfhafte Zufälle ein unter denen es starb. Sein durch Krampf erzeugtes lächelndes Gesicht rechtfertigte einen Ausdruck im gemeinen Leben über

solchen Tod eines Kindes: „Es hat ein Engel mit ihm gespielt!"

Die Section, welche am 27. angestellt wurde, zeigte ausser mehrern Todtenflecken, dafs das bei der Unterbindung am Kinde zurückgelassene, eine Hand breite Ende der Nabelschnur schon abgefallen, der Nabel selbst von Fäulnifs ergriffen und schwarz war, die Stelle am Hinterhaupt, wo der Einschnitt gemacht worden war, eine stinkende Jauche enthielt, welche den Knochen schon etwas cariös gemacht hatte, und in den innern Höhlen nichts Krankhaftes bemerkt werden konnte, als eine den Tod *bedingende* Entzündung der Lungen, welche in der rechten schon theilweise den Uebergang in Brand gemacht hatte, nebst einer von Blut strotzenden Leber. —

Die Wöchnerin, welche schon am Abend des Tages, an welchem sie Morgens entbunden worden war, fieberte, beschwerlich und kurz respirirte und über starkes Kopfweh und Schmerzen im Leibe klagte, hatte noch gar keine Milch in den Brüsten und erregte bei mir grofse Besorgnifs. Ich liefs daher am andern Morgen, wo der Zustand um vieles verschlimmert, der Puls hart, voll und frequent, die Haut heifs und trocken, die Augen etwas geröthet, der Kopfschmerz besonders in der Stirngegend noch mehr erhöht, das Athmen erschwert, die Milchsecretion noch nicht eingetreten und die Brüste schlaff, der Uterus noch bis über dem Nabel ausgedehnt, der ganze Unterleib bei der Berührung nebst dem *Diaphragma* nach seinem Verlaufe schmerzhaft waren,

wodurch das tiefe Einathmen verhindert und selbst zuweilen Stiche in der Brust erzeugt wurden (gute Zeichen waren nur der ganz normale Lochialfluſs und die nicht gestörte Urin-Excretion); eine Ader öffnen, drei Tassen Blut entleeren, ein Klystier geben und eine Mischung aus *Nitr.* ʒij. *Vin. stibiat.* ʒjß. *Aq. Sambuc.* ℥vj., *Sacchar.* ℥ß. stündlich zu einem Eſslöffel voll nehmen. Die darauf erfolgte Erleichterung des Zustandes der Patientin war von kurzer Dauer, und ich sah mich daher am Nachmittag genöthigt, das Aderlaſs noch stärker, zu 4 Tassen, wiederholen zu lassen. Jetzt minderte sich die Härte und Frequenz des Pulses, das Athmen wurde freier, die Benommenheit und Schmerzen des Kopfs verloren sich, und ich glaubte daher den Zeitpunkt eingetreten, in dem ich mit Sicherheit dem Nitrum alle 3 Stunden 1 Pulver aus 1 Gran Calomel interponiren könnte. Allein am Abend war der Kopf wieder mehr als je eingenommen, es zeigten sich sogar einige Mal Spuren von blanden Delirien und nöthigten zu Senfumschlägen auf die Waden und in den Nakken. Dadurch linderte sich zwar dieses Leiden des Kopfs, dennoch war die Nacht schlaflos und am Morgen stellten sich wieder Schmerzen im Leibe ein. Die Haut war noch trocken und der Puls schnell und härtlich. Die Beengung des Athmens hatte eher zu- als abgenommen; Stuhlgang war nicht erfolgt; das den Tag zuvor gelassene Blut zeigte eine bedeutende *Crusta inflammatoria.* Der in der Nacht gelassene Urin war sparsam, roth und hatte einen be-

deutenden, ziegelfarbigen Bodensatz. Seit dem Morgen hatte sie Drängen zum Uriniren ohne wirkliche Entleerung. Es ward deshalb der Catheter applicirt, dessen Einbringen schmerzlos war, aber nur eine unbedeutende Quantität eines dem von der Nacht ähnlichen Urins entleerte. Das Nitrum ward nun weggelassen und ausser jenem Gebrauche des Calomels zur Beförderung des Stuhlgangs ein Efslöffel voll *Ol. Ricin.* nebst einem *Mannadecoct* mit *Sal. mirab. Glauber.* gegeben. Doch erfolgte davon keine Wirkung; der Zustand blieb im Allgemeinen derselbe, die Schmerzen im Leibe nahmen aber zu und der Leib fieng an etwas anzuschwellen. Ich liefs nun 14 Stück Blutigel anlegen und minderte dadurch wenigstens die Leibschmerzen und Athmungsbeschwerden. Allein auch die folgende Nacht zum 25. October war schlaflos; gegen 3 Uhr Morgens stieg der Schmerz und die Anschwellung des Unterleibs. Der übrige Zustand hatte sich im Allgemeinen in nichts geändert, ausser dafs das Kopfweh verschwunden und die Urinexcretion erfolgt war. Der Stuhlgang hatte aber durchaus noch nicht bewirkt werden können. Der Puls war frequent und härtlich. Ich liefs jedem Calomelpulver einen Viertel-Gran *Pulv. herb. Digital. purp.* zusetzen, wieder obige *Solutio nitrosa* mit dem Zusatze von 12 Gran *Extr. Hyoscyam.* nehmen und nach wiederholter Anlegung von 16 Stück Blutigeln eine Einreibung von *Ungt. hydrarg. einer, Ungt. Digital. purp.* und *Ol. Hyoscyam. aa.* auf den Unterleib machen, dann Umschläge darüber von *Hrb.*

Cicut. Hyoscyam. und *Alth.* anwenden, ein erweichendes Klystier mit Seife und ℥ij. *Natr. sulphur.* geben, und als diefs noch nicht wirkte, wieder einen Efslöffel voll *Ol. Ricini* einnehmen und Einspritzungen von einem *Decoct. hrb. Cicut.* in die Scheide machen, um den Lochialflufs zu verstärken. Dennoch erfolgte kein Stuhlgang und das Leiden stieg fast zusehens. Der Puls war am Abend klein, fast unzählbar geschwind, das Athmen sehr erschwert, der Kopf eingenommen, der Leib äusserst schmerzhaft, die Haut brennend heifs (*calor mordax*) und trocken.

Am 26. Morgens war die Aufgetriebenheit des Leibs aufs höchste gestiegen, Stuhlgang hatte durch kein Mittel bewirkt werden können, der Puls war unzählbar und sehr klein, das Gesicht fast hippokratisch, der Blick stier und matt, die Angst sehr grofs, der Schmerz im Leibe ungemein heftig. Dazu gesellten sich stille Delirien und Photophobie. Seit 1 Uhr Morgens waren die Extremitäten kalt bis an die Ellenbogen- und Kniegelenke; öfters entstand *Singultus* und zuweilen schleimiges Erbrechen. Der nahe Tod sprach sich in Allem aus. Zur Erleichterung ward ihr noch ein Theeaufgufs von *Menth. pip.*, ein Pulver aus Moschus und *Ammon. pyro-oleos. aa* gr. ij., später etwas *Tinct. Valerian. aeth.* und *Spir. sulph. aeth.* in einem *Infus. Valerian.* gereicht. Ein Klystier aus einem *Infus. Hrb. Malv.* mit *Kali nitr.* ℥iij. und *Tart. stibiat.* Gr. iij blieb auch jetzt ohne alle Wirkung.

Die Beängstigung wurde immer stärker, das Athmen war durch das in die Höhe getriebene *Diaphragma* sehr erschwert, die Kälte der Extremitäten nahm immer mehr zu, kalter Schweiſs brach aus und der Tod erfolgte unter sehr groſsen Respirationsbeschwerden Nachmittags ½ 5 Uhr.

Bei der am 28. angestellten Section war der Befund folgender: Der Unterleib war ungemein aufgetrieben, an den Waden die Stellen, wo die Sinapismen gelegen hatten, geröthet und an ihnen einige blaue Flecken als Zeichen der beginnenden Fäulniſs; in den Brüsten keine Milch oder eine dieser ähnliche Feuchtigkeit enthalten.

Nach Wegnahme der äussern Bedeckungen des Kopfs zeigte sich auf dem rechten Stirnbein ein unbedeutender Eindruck, welcher aber keineswegs für eine Folge der in der Schwangerschaft erlittenen Miſshandlung angesehen werden konnte. Nach Eröffnung der Kopfhöhle fand man bei Ansicht der *Dura mater* keine Spur eines Extravasats an der jenem Eindruck correspondirenden Stelle, die Farbe derselben war durchaus nicht verändert. Die Gefäſse waren nicht von Blut ausgedehnt und das ganze Gehirn überhaupt eher blutleer zu nennen. Auch auf dem *Tentorio* und dem kleinen Gehirn fand sich keine Spur eines Extravasats. Die Hirnventrikeln enthielten wenig Flüssigkeit und aus der Rückenmarkshöhle floſs etwas Wasser.

Nach Eröffnung der Brusthöhle zeigte sich durchaus keine Verwachsung; die linke Lunge war sehr

roth; aus ihr kam beim Durchschneiden schaumiges Blut. Die rechte Lunge war noch mehr mit Blut angefüllt und deutlich entzündet. Das Herz war klein, der hintere Ventrikel desselben blutleer und der Herzbeutel enthielt wenig Wasser.

Als die Bauchhöhle geöffnet war, floſs aus derselben eine bedeutende Menge einer lymphatischen, dem Eiter nicht unähnlichen Feuchtigkeit; die sämmtlichen Eingeweide waren unter sich und mit dem Netze adhärent und mit Eiter wie überzogen. Der Uterus war noch bis an den Nabel ausgedehnt, 7 Zoll lang und 4½ Zoll breit; in ihm konnten keine Reste der Nachgeburt wahrgenommen werden; auf der hintern Fläche zeigten sich einige bläuliche Flecken. Der Darmkanal war meist entzündet, das *Pancreas* blaſs und klein, die Leber und Milz im normalen Zustande. Am Magen fanden sich einige blutige und schwarze Stellen. Der rechte Eyerstock war bis zur Gröſse eines Gänse-Eyes ausgedehnt und, wie die Bauchhöhle, mit einer eiterähnlichen, nur dickern Masse, in der wir ein Convolut von Haaren entdeckten, angefüllt. Das Ganze glich einer Speckgeschwulst des Eyerstocks (c. f. in Reil's Archiv für Physiologie Bd. VII, Heft 2, Autenrieths Abhandlung). Bemerkt muſs werden, daſs die Kranke nie über Schmerzen an dieser Stelle geklagt hat. Im Uebrigen war nichts Pathologisches zu bemerken.

So activ hier also auch die Curart war, ward die Kranke doch nicht gerettet, und dieſs rechtfertigt zum Theil die Behandlungsart derjenigen, welche

bei dieser Art des Puerperalfiebers fast ganz unthätig bleiben, indem sie von der Ansicht ausgehen, dafs solche Kranke durch keine Mittel gerettet werden können.

4) Vorwärtsbeugung der Gebärmutter bei einer Sechswöchnerin durch Beischlaf verursacht.

Frau Maria O., 28 Jahr alt, welche zweimal natürlich und das letzte Mal wegen Ausbleiben der Wehen am 15. November 1821 mit der Zange entbunden worden und sich im Wochenbette so wohl befunden hatte, dafs sie am 27. desselben Monats gesund aus der Anstalt entlassen werden konnte, erkrankte am 22. December und wünschte von uns ärztliche Behandlung. Ihr Leib war aufgetrieben und äusserst schmerzhaft, die Urin-Excretion mehr, die Stuhlausleerung weniger gehindert, die Schleimabsonderung aus den heifsen Geschlechtstheilen vermehrt, der Uterus selbst angeschwollen und mit seinem Grunde so nach vorn und links gerichtet, dafs der Hals nach rechts und mit ihm in gleicher Höhe stand. Eine Vorwärtsbeugung der Gebärmutter war also nicht zu verkennen. Den Grund zu dieser Dislokation schob sie selbst auf einen zu zeitig gepflogenen Beischlaf mit ihrem starken, dem Trunke und der Sinnlichkeit sehr fröhnenden Manne. Sie, nach der Erklärung des Mannes, sonst in vielen andern Stücken seinen Wünschen nicht entsprechend, aber

in diesem Punkte ihm immer mit unverstellter Bereitwilligkeit entgegen kommend, hatte zu seiner grofsen Verwunderung diefsmal selbst über Schmerzen geklagt, welche immer mehr zugenommen hatten. Zu ihnen gesellten sich noch schmerzhafte Empfindungen im Oberschenkel des linken Fufses, Unmöglichkeit, denselben zu bewegen und alle Zeichen einer *Psoitis*. Ich liefs gleich 16 Blutigel an dieser Stelle, über den Schaambeinen und am Kreuze legen, erweichende Einspritzungen in die Scheide machen und gab eine Mandel-Emulsion Anfangs mit Nitrum, später mit Glaubersalz, nebst dem innerlichen Gebrauch des Calomel. Gegen die fehlerhafte Lage des Uterus wurde ausser jenen Einspritzungen nichts gethan, als die Lage auf dem Rücken und etwas nach rechts angerathen. Am 29. d. M. waren alle Schmerzen, alle Zeichen der *Psoitis* und das Fieber verschwunden, der Uterus war nicht mehr schmerzhaft und wieder beweglich, Stuhl- und Urin-Ausleerung in Ordnung. Ich liefs sie nun 14 Tage lang den Schwamm tragen, um den Uterus in seiner normalen Lage zu erhalten, gab stärkende Arzneimittel und entliefs sie am 15. Januar ganz gesund.

5) Mangelnder Mastdarm bei einem Kinde und Tod desselben.

Bei einem Kinde fand ich gleich nach der Geburt, dafs der *Anus* imperforirt und nicht einmal die

Andeutung einer Stelle vorhanden war, wo sich der Mastdarm öffnete. Das Kind, ein kleiner, aber sehr behender Knabe, war munter und nahm die Brust, welches mich bestimmte, vor der Hand keinen Einschnitt zu machen, und die Oeffnung des *Intestini recti* zu suchen, indem dasselbe ganz mangeln konnte, oder, wenn es nur durch die Haut verschlossen war, sich bei Vermehrung des *Meconiums* durch eine Erhöhung der Haut und Veränderung der Farbe zu erkennen geben mufste. So wartete ich vergebens bis zum 8. Morgens, wo es unruhig und sein Leib gespannt wurde. Jetzt sah ich mich genöthigt, *selbst* beim Mangel jener Andeutung, einen Einschnitt durch die Haut zu machen, fand aber weder dadurch, noch durch einen Einstich mit einem *Troikar* den Mastdarm. Das Kind nahm die darauf folgende Nacht die Brust nicht mehr, erbrach eine gelbe Flüssigkeit und zeigte durch beständiges Anziehen der Beine Schmerzen in seinem sehr geschwollenen Unterleibe an. Um nichts unversucht zu lassen, machte ich noch am andern Morgen einen künstlichen After in der Gegend, wo das *Colon descendens* in das *S romanum* übergeht; der Tod aber erfolgte unter zunehmendem Erbrechen am Abend desselben Tages.

Die Section zeigte, dafs das *Intestinum rectum* ganz mangelte und das *S romanum* mit der hintern Fläche der Blase durch festes Zellgewebe verwachsen war.

6) Zellgewebesverhärtung bei einem Kinde.

Bei einem um 4 Wochen zu früh gebornen Knaben von 6¾ Med. ℔, der alle Zeichen der Unreife an seinem Körper trug, beständig wimmerte, die Augen selten öffnete, fast immer schlief und nur mit Mühe an der Brust der Mutter saugen konnte, bemerkte ich am 5ten Tage nach der Geburt (am 11. April 1822) eine das Leben der Neugebornen in den meisten Fällen sehr gefährdende Krankheit, nehmlich *Induratio telae cellulosae.* Diese Verhärtung entstand zuerst an den obern Extremitäten; die Haut war an diesen Stellen gespannt, hart, wie Holz anzufühlen, kalt; die Farbe derselben wachsähnlich. — Am folgenden Tage ergriff diese Krankheit auch die untern Extremitäten: sie nahmen dieselbe Farbe, Kälte und Härte an; die Fufssohlen waren erhaben, ebenfalls hart und wachsgelb. Auch fand sich schon der untere Theil des Unterleibs verhärtet. Das Kind, dem die Milch der Mutter künstlich eingeflöfst werden mufste, schlief jetzt wenig. Sein Stuhlgang war träge, der Koth grünlich braun und sehr übelriechend.

Eine Ursache dieser noch so dunkeln und sogar von verschiedenen Schriftstellern verschieden beschriebenen Krankheit aufzufinden, möchte schwer seyn; doch bin ich geneigt, in diesem Falle, wo ich sie bei einem unausgetragenen Kinde beobachtete, der Meinung Jos. Frank's beizustimmen, welcher sie in einer gehinderten Oxygenation des Bluts, also in ei-

ter nach 14 Tagen ein Besuch gemacht. Allein das Kind war schon seit dem 26. todt und seit 5 Tagen beerdigt. Nur soviel konnte in Erfahrung gebracht werden, daſs es nach und nach abgezehrt sey, das Aussehn eines Greises im Gesicht und eine braungelbe Farbe am ganzen Körper bekommen, die Brust gar nicht mehr genommen und nur mit Mühe etwas hinuntergeschluckt habe, daſs die Temperatur vermindert, die Haut trocken und fast überall hart geworden, der Nabel erst spät abgefallen sey und geeitert habe, und daſs endlich dunkelrothe Flecken am ganzen Körper entstanden wären und Blut aus *dem* Munde, Augen und Nabel hervorgekommen und der Tod darauf bald erfolgt sey.

7) Blutabgang aus den Geburtstheilen eines neugebornen Mädchens.

Merkwürdig war endlich noch ein Fall, ähnlich dem, welchen der Professor Carus in seiner neuesten Schrift: „Zur Lehre von Schwangerschaft und Geburt physiologische, pathologische und therapeutische Abhandlungen. 1te Abth. Lpz. 1822. S. 161 — 162“ anführt. Bei einem am 7. August 1822 von einer starken und sehr gesunden Mutter mit dem Kopfe voran schnell gebornen, wohlgenährten und kräftigen Mädchen beobachtete ich am 13. einen Blutabgang aus den Geburtstheilen, nicht tropfenweise, wie ihn Carus fand, sondern gleichsam aus den Genitalien

aussickernd, so dafs dieselben immer etwas blutig waren und das Hemdchen, alle 2 Stunden gewechselt, ein wenig gefärbt wurde. Dieser Ausflufs, welcher den 16. und 17. dünner und sparsamer wurde, hörte am 18. ganz auf, und weder jetzt noch vorher wurde das Wohlbefinden des Kindes im mindesten gestört: es trank gut, nahm zu, schlief ruhig, hatte gehörige Ausleerungen und so schöne rothe Wangen, wie man sie selten bei einem Kinde findet. Am 19. verliefs die Mutter mit ihm gesund die Anstalt; es blieb aber ein Gegenstand meiner besondern Aufmerksamkeit. Es ward, da die Mutter einen Ammendienst bekam, der Brust entwöhnt. Die Nahrungsmittel, welche ihm jetzt von einer armen Frau gegen Bezahlung gereicht wurden, mufsten wahrscheinlich seinen Verdauungskräften nicht ganz angemessen und die Pflege nicht immer die beste seyn; denn es magerte ab und bestimmte die Mutter, es nach Belgern bei Torgau zu ihren Eltern zu senden. Jetzt soll es wieder sehr zunehmen, aber weder hier noch dort hat sich irgend Etwas von einem Blutabgang noch einmal gezeigt.

D. Medicinische Poliklinik kranker Frauen und Kinder.

In dieser Poliklinik, welcher $1\frac{1}{2}$ — 2 Stunden wöchentlich zweimal gewidmet werden, suchten 120

Frauenzimmer theils Aufschluſs über ihren Zustand, theils ärztliche Behandlung und wurden so ein Gegenstand der Belehrung für den sich bildenden Frauenarzt. Die Wichtigkeit eines solchen praktischen Instituts, deren es sehr wenige giebt, wurde jedem Studirenden einleuchtend, der unbefangen beobachtete und prüfte, und er überzeugte sich, daſs der Geburtshelfer, der seinem Wirkungskreis einen solchen Umfang anwiese, nicht ein bloſser *Routinier* genannt werden könne, wofür er noch von vielen Aerzten gehalten wird. Denn wir, alle streben vorwärts und erkennen nur um so mehr die Schwierigkeit einer Doctrin, jemehr wir einzudringen und sie aufzuhellen suchen, während der, welcher sie nur oberflächlich berührt, sie auch nur so kennen lernt und beurtheilt!

Die Fälle waren folgende:

1) 1 Absceſs der Brust.

2) 2 Rupturen der Urinblase.

3) 1 vom hiesigen Stadtgericht erbetene Untersuchung und Bestimmung, ob Nothzucht statt gefunden habe oder nicht.

4) 29 zweifelhafte Schwangerschaften.

5) 14 Anomalien in der Menstruation.

6) 1 Entzündung des schwangern Uterus.

7) 1 sehr starke variköse Anschwellung der Schenkel und Geburtstheile einer Schwangern.

8) 4 Mal eintretende Behandlung vor, bei und nach einem Abortus.

9) 2 Wassersuchten.

10) 6 Leukorrhöen.

11) 4 Metrorrhagien.

12) 6 Hämorrhoidalleiden.

13) 34 Dislokationen des Uterus und der Scheide.

14) 2 Fälle, wo die Entfernung der gegen die fehlerhafte Lage des Uterus eingebrachten Pessarien nöthig ward.

15) 5 Indurationen des Uterus.

16) 3 *Carcinomata* desselben.

17) 1 Sarkom desselben.

18) 1 Steatom desselben.

19) 1 Entzündung des Eyerstocks.

20) 1 krankhafte Anschwellung desselben.

21) 1 tödtlicher Fall von vernachlässigter Behandlung einer Wochenbettskrankheit.

1) Behandlung der Brustabscesse.

Hier richtet sich die Cur nach dem Stadium der Krankheit. Ist die Brust noch entzündet, so suchen wir dem Uebergang in Eiterung vorzubeugen durch eine innerliche antiphlogistische Behandlung und Anlegen von Blutigeln an die Brust, wodurch die Schmerzen gemindert, dem Weiterumsichgreifen der Entzündung Einhalt gethan und der Eiterung oft vorgebeugt wird. Ist aber schon Eiterung da, so werden nach den gebietenden Indicationen entweder *Maturantia relaxantia et emollientia*, oder *M. excitantia*, und zwar unter den erstern hauptsächlich warme Cataplasmen von *Auen. excort.*, *Mie. pan.*,

Sem. Lin., Herb. Alth. et Hyoscyam. u. s. w. unter den letzten vorzüglich das *Empl. Matris*, wozu die Vorschrift folgende ist:

R. *Axung. porcin. part. IV.*
Ol. Olivar. part. iij.
Cerae flavae
Sevi arietin.
Lithargyr. praep. aa part. ij.
coq. c. Aq. q. s. ad solut., donec ex fusco nigricat.
welches zu den stärker reizenden den Weg bahnt, ihre Anwendung in den meisten Fällen aber unnöthig macht, z. E. *Empl. diachyl. comp., oxycroc., de Galbano crocat., de Cicuta et Hyoscyam.* u. s. w. mit diesen Mitteln wird dann so lange fortgefahren, bis alle Härte verschwunden und der Abscefs völlig geheilt ist.

2) Rupturen der Urinblase.

Der eine Fall betraf eine 45jährige Frau aus Oderberg, welche nach ihrer letzten 9ten Niederkunft, wobei sie die Hebamme 24 Stunden lang hatte im Geburtsstuhle sitzen lassen, eine Lähmung im Fufse und ein Unvermögen, den Urin an sich zu halten, bekommen hatte, welches durch ein rundes Loch in der Urinblase mit Substanzverlust, in das man 2 Finger einführen konnte und durch das sich die Blase invertirt hatte, hervorgebracht wurde, — der zweite eine Judenfrau aus einem Städtchen bei War-

schau. Zu dem Beistand derselben bei ihrer ersten Entbindung ist, nachdem sie 2 Tage vergebens auf dem Geburtsstuhle gesessen und auf Geheiſs der Hebamme sich sehr zur Verarbeitung ihrer sehr schmerzhaften Wehen angestrengt hatte, ein Kreiswundarzt gerufen worden, welcher sich seiner eignen Erklärung nach zur Erhaltung des Lebens dieser Frau will genöthigt gesehen haben, mit einem stumpfen Haken (?) die Fontanelle des Kindes zu öffnen, das Gehirn zu entleeren, sodann aber den Haken in das rechte Ohr einzusetzen und damit das Kind herauszuziehen. Diese Operation hat nach Versicherung der Leidenden von 10 — 2 Uhr gedauert und den unwillkührlichen Urinabgang zu Folge gehabt. Um sich nun von demselben zu befreien, wandte sie sich an einen polnischen Kreisphysikus, welcher dieses Leiden blos für eine Folge von Erschlaffung und Lähmung des *Sphincter vesicae urinariae* gehalten haben mag, denn er hat es örtlich mit Einspritzungen von Eichenrinde, Alaun, *Myrrha*, *Terra japonica* u. s. w. und innerlich mit tonischen Mitteln: *Decoct. Chin.*, Alaunmolken u. s. w. behandelt. Als diese Mittel nicht anders als fruchtlos bleiben konnten, consulirte sie den Med. Rath Dr. Freter in Posen, welcher sie untersuchte und ihr über ihren wahren Zustand gleich Aufschluſs gab, denn er fand das *Collum vesicae urinariae* eingerissen. Jetzt begab sie sich nach Berlin in das Judenhospital und wurde von dem dabei angestellten Wundarzte operirt.

Die Operation bestand nehmlich darin, daſs

er die Wundränder blutig schnitt und sie durch die Naht zu vereinigen suchte; allein die Wundränder verheilten nicht und so blieb es beim Alten. *) Nun wendete sich diese Frau, eine schwächliche Person, in Begleitung ihres kleinen, dürftigen Mannes an mich. Ich fand bei der innern Untersuchung eine länglichte, von oben nach unten herabsteigende, die vordere Scheiden- und hintere Urinblasen-Wand durchdringende Wunde, welche, ohnerachtet noch eine von den gemachten Ligaturen fest lag, doch noch grofs genug war, um einen Finger durchführen und den durch das *Orificium Urethrae* eingeführten Catheter unmittelbar berühren zu können.

Da ich an eine radikale Heilung dieser Urinblasenwunden nicht glaube, so unternahm ich in beiden Fällen keine Operation, wandte auch keinen der empfohlenen Harnrecipienten an, welche die Kranken nur noch mehr belästigen, sondern suchte den immerwährenden Abflufs und den Geruch des Urins dadurch zu mindern, dafs ich einen Schwamm einbrachte, welcher die Feuchtigkeiten aufsaugt und nach der Menge des abgesonderten Urins in längern oder kürzern Zwischenräumen mit einem andern trocknen vertauscht werden kann und weder beim

*) Auch ich habe von dieser Operation keine Heilung gesehen, selbst das letzte Mal nicht, wo ich sie nach der von Nägele empfohlenen Methode und mit dessen Instrumenten verrichtete. cf. Erfahrungen und Abhandlungen aus dem Gebiete der Krankheiten des weiblichen Geschlechts von Dr. Fr. C. Nägele. Mannheim 1812. S. 367 etc. und Tab. 1.

Stehen und Gehen, noch Liegen und Sitzen incommodirt.

3) Eine Frage, ob *Stuprum violentum* statt gefunden habe, oder nicht.

Diese Frage über die 14jährige Louise N. ein noch nicht menstruirt gewesenes, blondes, körperlich noch sehr wenig ausgebildetes Mädchen, konnte weder *pro* noch *contra* mit Gewifsheit beantwortet werden, weil weder die Aussage des Mädchens, noch die Untersuchung 14 Tage nach erlittenem Beischlaf zu ganz sichern Resultaten führte. Sie gab nehmlich vor, von einem Unterofficier, der die Thorwache hatte, in der Wachtstube genothzüchtigt worden zu seyn, beim Beischlaf zwar heftige Schmerzen empfunden, aber kein Blut verloren zu haben. Die Untersuchung zeigte den *Hymen* verletzt, den *Introitus vaginae* ziemlich weit und ohne Spuren einer Verletzung, die Temperatur derselben nicht verändert und die Vaginalportion in der mittlern Apertur stehend mit verkürzter vordern Lippe und eine Querspalte bildendem Muttermunde.

Hierbei entstanden folgende Zweifel; wie kam dieses Mädchen in die Wachtstube, wo waren die wachthabenden Soldaten, konnte der Posten ihr Geschrei, wenn sie eins erhob, nicht hören und konnten endlich die vorgefundenen Zeichen der *Virginitas laesa* nicht schon vor jenem Beischlafe da gewesen oder ihr dabei mit ihrer Bewilligung geraubt

worden seyn? Kurz nach der That konnte die Untersuchung freilich Aufschluſs geben, nach 14 Tagen aber war es zu spät.

4) Zweifelhafte Schwangerschaften.

Die Fälle, wo Frauenzimmer über das Ausbleiben ihrer Menstruation, über An- oder Abwesenheit der Schwangerschaft in Ungewiſsheit sind, oft durchaus nicht schwanger seyn und noch nie den Beischlaf gepflogen haben wollen, Andere das *Daseyn* der Schwangerschaft wünschen und sie simuliren u. s. w. kommen sehr häufig vor und bestimmen die Studirenden zur gröſsten Genauigkeit in der Untersuchung. In Aufzählung dieser Fälle brauche ich nicht weitläuftig zu seyn, da die interessantesten derselben schon von einem meiner Schüler, dem Herrn Dr. Gust. Aug. Köhler aus Bromberg, dessen Fleiſs ich hiermit öffentlich rühmen muſs, in seiner Inaugural-Dissertation: *de diagnosi morborum graviditatem uterinam simulantium. Berol.* 1822, beschrieben worden sind. Ich hebe hier nur einen aus, dessen dort keine Erwähnung geschieht, welche er mit vollem Rechte wegen seines Interesses verdient:

Die 18jährige Tochter eines hiesigen Unterofficiers von der Erleuchtungscompagnie, Marie Louise W. von langer, graciler Statur und floridem Aussehen und in ihrem 6 bis 8ten Jahre an Drüsenanschwellungen, scrophulösen Augenentzündungen und Kopfausschlägen leidend, bekam in ihrem 16ten Jahre

Molimina menstrualia, welche sich alle 4 Wochen durch Schwere des Kopfs und des ganzen Körpers, vorzüglich aber der Füſse, fliegende Hitze, Wallungen des Bluts, ziehenden Schmerz in der Lendengegend und im Kreuze, Pressen und Drängen in der Gegend der Gebärmutter und Scheide und ein allgemeines Gefühl von Unbehaglichkeit und Uebelbefinden, welches 4—6 Tage anhielt, aussprachen. Vorzüglich schienen ihre Füſse sehr schwach zu seyn, denn sie hatte immer einen stolpernden Gang und fiel sehr oft, ein Umstand, den ihre Mutter von einer angeerbten Disposition ableitete, indem sie nach ihrer Erklärung während der Schwangerschaft mit derselben oft gestolpert und gefallen sey. Am 6. Mai 1821, als sie in ihrer Festkleidung ausgegangen war und auf der Rückkehr von einem starken Platzregen überfallen wurde, zog sie, um ihre Schuhe zu schonen, dieselben nebst den Strümpfen aus und ging barfuſs nach Hause, wobei sie abermals das Unglück hatte, auszugleiten und mit ausgespreizten Füſsen heftig nieder zu fallen. Alsbald fühlte sie ein stärkeres Drängen und Ziehen nach unten und eine Schwere in der Beckengegend, mit dem Gefühl verbunden, als wenn ihr etwas aus den Geburtheilen herausfallen wollte. Gleichzeitig hatte sie sich durch die Nässe und Erkältung einen Husten zugezogen der, weil sie nichts dagegen anwendete, an Stärke immer mehr zunahm, so daſs er beinahe an Stickhusten grenzte. Bei einem so heftigen Hustenanfall am 24. Mai wurde der Drang nach den äussern

Geburtstheilen weit heftiger und es trat auch wirklich während demselben etwas hervor. Ein jetzt herzugerufener Arzt suchte den vorgefallenen Theil unter großen Schmerzen, aber fruchtlos, zurückzubringen. Einer meiner Assistenten, welcher um einen Besuch 2 Tage darauf ersucht wurde, fand den Leib etwas gespannt und aufgetrieben, übrigens unschmerzhaft, die Gebärmutter ausgedehnt und ihren Grund zwischen der Schaambeinverbindung und dem Nabel fühlbar, und ward dadurch auf den Gedanken gebracht, daß eine fünfmondsmonatliche Schwangerschaft statt fände. Die Geschwulst der äussern Genitalien war sehr bedeutend; der prolabirte Theil, welcher dem Gefühl und Aussehen nach dem Vorfall einer sehr angeschwollenen Scheide ähnlich war, ließ sich ohngefähr einen halben Zoll weit in die Scheide zurückbringen, fiel aber bei Entfernung des Fingers auch gleich wieder hervor. Uebrigens war an demselben keine Vaginalportion, kein Muttermund und überhaupt gar keine Oeffnung, die ihm eine genauere Untersuchung des Uterus selbst verstattet hätte, zu fühlen. Durch den Mastdarm glaubte er eine *Retroversio Uteri* zu fühlen, wofür auch die Aussage des Mädchens, daß die Urin- und Stuhlausleerung unterdrückt sey, sprach, und seine Diagnose ward dadurch noch ungewisser. Denn hätte eine Zurückbeugung statt gefunden, so hätte er nach seinem Räsonnement ja den Grund nicht zwischen dem Nabel und den Schaambeinen fühlen können; wäre eine Schwangerschaft da gewesen, so müßte sich entweder die

Beschaffenheit der Vaginalportion und des Muttermundes zu erkennen gegeben, oder im Fall, dafs sich während der vorhergegangenen Entzündung, gegen die der frühere Arzt Essigumschläge verordnet hätte, durch Ausschwitzung einer coagulabeln Lymphe eine Pseudo-Membran gebildet hätte, letztere nicht so fest und dick, wie sie es war, anzufühlen, ja schon vor der Entzündung da gewesen sey, da ja die Entzündung durch den Vorfall erst bedingt worden war. Den Gedanken, den er jetzt fafste, dafs es der unverletzte Hymen seyn könnte und dafs die Ausdehnung des Uterus von angesammeltem Menstruationsblute, das ihr noch nie abgegangen war, möchte entstanden seyn, hielt er fest und bat mich um Aufschlufs. Ich fand im Ganzen durch die Untersuchung dasselbe: den ausgedehnten Uterus, den prolabirten Theil, an dem sich keine Oeffnung, als eine ganz nach vorn zeigte, welches das *Orificium Urethrae* zu seyn schien, und bei der Untersuchung durch den Mastdarm auch die scheinbare Zurückbeugung der Gebärmutter; bei der Ocularinspection aber, wobei der Vorfall in der Mitte von dichter, lederartiger membranöser Beschaffenheit in Ovalform und fleischfaserartig nach der Peripherie zu erschien, hielt ich zwar diesen Theil gleich für den imperforirten Hymen, glaubte aber doch mit Umsicht verfahren und daran denken zu müssen, ob dieser sich dem Auge offenbarende Theil nicht selbst, in Folge einer fehlerhaften ursprünglichen Bildung, das *Laquear vaginae* seyn und auf demselben mit Verschiebung des

Uterus Gedärme etc. vorliegen könnten, durch den starken Fall und Husten mehr nach unten gedrängt, oder ob es nicht eine fehlerhafte ursprüngliche Bildung der Harnblase sey, die sich durch jene Schädlichkeiten noch tiefer herabgesenkt habe, Fälle, in denen man bei fälschlicher Annahme einer *Imperforatio Hymenis*, wollte man dieselbe durch einen Schnitt heben, doppelte Gefahr liefe, entweder die Därme zu verletzen und einen Vorfall derselben zu bewirken (wie die Beispiele schon existiren!) oder in die Urinblase einzuschneiden. Um mich in aller Hinsicht sicher zu stellen, entleerte ich den Urin *durch* einen eingebrachten Catheter, theils zur Sicherheit der Diagnose, theils um an demselben einen Leiter zu haben, in welcher Richtung und wie weit der Einschnitt in diesen verschlossenen Hymen gemacht werden müsse. Sobald ich jetzt mit einem bauchigen Bistouri einen Kreuzschnitt gemacht hatte, erfolgte der Ausfluſs eines schwarzen Blutes, ohngefähr ein reichliches Berliner Quart oder 36 Med. Unzen, welches durch sein Aussehen verrieth, daſs es schon lange im Uterus und in der Scheide angehäuft enthalten gewesen war und die Ausdehnung der Gebärmutter, die Zeichen der Schwangerschaft und der Zurückbeugung bewirkt hatte. Denn mit der Blutentleerung verschwand die Ausdehnung immer mehr und der Grund der Gebärmutter entzog sich dem Gefühl über den Schaambeinen. Die durch den Kreuzschnitt entstandenen vier Lappen wurden darauf mit einer nach der Fläche gebogenen Scheere weggeschnit-

ten und man konnte nun in die von dem vorher angesammelten Blute erweiterte Scheide mit Leichtigkeit und ohne Schmerzen zu erregen zwei Finger einführen, welche die Vaginalportion verstrichen und den Muttermund etwas geöffnet und nach dem *foramen ovale dextrum* hingerichtet entdeckten. Darauf wurden Injectionen aus einem Absud der *Flor. Chamomill. vulg. Herb. Cicut.* und *Hyoscyam.* gemacht, ein mit Oel getränktes *Plumaceaux* zur Verhüthung einer neuen Verwachsung in die Scheide eingeführt, über die Geburtstheile eine mit *Aq. saturn.* angefeuchtete Compresse gelegt und mit einer T-Binde befestigt. Die Operirte befand sich wohl und gestand, bei der ganzen Operation weit weniger Schmerzen empfunden zu haben, als bei den Repositionsversuchen des frühern Arztes. Es ward ihr blos zum Getränk Brodwasser, eine dünne, blande Diät und eine ruhige Lage im Bette verordnet. Die folgenden Tage wurden obige Injectionen wiederholt, durch dieselben noch etwas mifsfarbiges Blut ausgespühlt und dann ein zarter Schwamm von der Dicke eines Fingers eingeführt, durch dessen Mitte ein oben und unten geöffneter Federspuhl gebracht worden war, damit sich die noch enthaltenen Unreinigkeiten durch denselben entleeren könnten. Nach 10 Tagen war völlige Verheilung erfolgt und die Menstruation trat nun alle 4 Wochen und ohne die zu Anfange angeführten Beschwerden regelmäfsig ein.

5) Anomalien in der Menstruation.

Die Anomalien bestanden hauptsächlich in Amenorrhöen, zu profuser, zu sparsamer und völlig unterdrückter Menstruation und in Verirrungen derselben und Entleerung des Bluts durch vicarirende Organe.

Die Art meiner Beurtheilung und Behandlung dieser Krankheit brauche ich hier nicht näher zu erörtern, da ich dieselbe sehr genau und mit der nöthigen Umsicht im ersten Bande meines Handbuchs zur Erkenntnifs und Heilung der Frauenzimmer-Krankheiten abgehandelt und ihr den ganzen ersten Abschnitt gewidmet habe. Ich mufs erwähnen, dafs wir mit der dort vorgezeichneten Behandlung sehr gut auskamen und dafs sie sich praktisch völlig bewährt hat. Alle Fälle waren glücklich, selbst einer, wo alle 4 Wochen sich *Haemoptysis* statt der Periode zeigte, und nur in einem Falle reusirten wir nicht bei einer 36jährigen, seit 5 Jahren unverheiratheten Frau, welche noch nie menstruirt und noch nicht geboren hatte, und im vierwöchentlichen Typus Blut aus dem After verlor. Wir fanden bei derselben den Uterus sehr klein, hingegen die Hämorrhoidalgefäfse sehr angetrieben, und konnten nach diesem Befunde gleich vom Anfange an nicht die beste Prognose stellen, zumal da diese Frau sehr unordentlich lebte und mit vielen ihrer Berliner Schwestern die Liebe zum Schnaps theilte. — Ein Mädchen von 20 Jahren, auch noch nie menstruirt, dagegen an tonischen und

klonischen Krämpfen periodisch leidend, befindet sich noch in unserer Behandlung, hat die Periode nun schon dreimal gehabt, die Krampf-Anfälle werden seltner und schwächer, und wir finden uns zur Hoffnung einer völligen Heilung berechtigt.

6) Entzündung des schwangern Uterus.

Sie war nach einem Falle eine Treppe herab erfolgt, erforderte die gewöhnliche antiphlogistische Behandlung und ward noch völlig vor der Niederkunft beseitigt.

7) Sehr starke variköse Anschwellung der Schenkel und Geburtstheile einer Schwangern.

Nicht allein die Venen am linken Fuſse, sondern auch an der linken Brust waren sehr stark angeschwollen, und erforderten, da vor der Entbindung an eine radikale Heilung nicht zu denken war, zur Linderung der Beschwerden eine vermehrte Stuhlentleerung, welche durch *Cremor. Tartar. Magnes. carb.* und *Rad. Rhei* bewirkt wurde.

8) Behandlung vor, bei und nach dem *Abortus.*

Die wichtigsten dieser Fälle sind folgende:

Die 37jährige Müllersfrau Dorothea S., von hitzigem, zum Zorn geneigtem, sanguinisch-cholerischem Temperament und irritabler Constitution, welche seit

dem 16ten Jahre menstruirt und seit dem 28ten verheirathet ist, hat in einem Zeitraume von 19 Jahren achtmal abortirt, gewöhnlich im 7, 8 und 5ten Mondsmonate der Schwangerschaft und 5 ausgetragene Kinder geboren, welche aber schlaff waren, die Hände sinken liefsen und entweder gleich todt zu Welt kamen oder bald nach der Geburt starben. Die ausgetragenen Kinder wurden im Winter, die nicht ausgetragenen im Sommer geboren. Bei einem der ausgetragenen Kinder, welches geöffnet wurde, zeigte sich als Todesursache *Hydrocephalus internus*, woraus man schlofs, dafs auch die andern Kinder an Wassersucht des Kopfs oder Rückenmarks gestorben wären. In ihrer letzten Schwangerschaft kam sie zu uns und bat um Entfernung des ihr drohenden *Abortus*, weil diefsmal die gesetzmäfsige Zeit der Niederkunft zu Ende Juli fiel und es im Mai (wo diefs geschah) schon sehr heifs war. Wir schlossen nach dem angegebenen Temperament und Constitution dieser Frau, dafs die Kinder schon im Mutterleibe eine Entzündung bekommen hätten, die in Wassersucht übergegangen sey, und verordneten zur Verhüthung derselben eine alle 4 Wochen anzustellende Venäsection von 1½ — 2 Tassen, kühles Regimen, geistige und körperliche Ruhe, dünne Diät und ein kühlendes Getränk, Limonade. Da dieser Frau die Erhaltung ihres Kindes sehr am Herzen lag, befolgte sie genau die Vorschriften und gebar einen muntern Knaben, welcher noch jetzt lebt. —

Die 32jährige, sensible und hysterische Frau

Caroline S., welche in ihrer Kindheit an Skropheln und Rhachitis gelitten und erst im 7ten Jahre gehen gelernt hatte, ward schon vom 13ten Jahre an regelmäſsig menstruirt. Im 16ten verheirathete sie sich, ward unverzüglich schwanger und gebar schon nach 8 Monaten ein starkes, lebendes Kind. Nach einem Jahre erfolgte schon die zweite Geburt, und nach ¾ Jahren fühlte sie sich wieder zum dritten Mal schwanger; allein vom Drang unglücklicher Umstände gezwungen, getrennt von ihrem Manne durch Dienen ihren Unterhalt zu suchen, fiel sie einstmals die Treppe hinab, wurde gleich von heftigen Schmerzen ergriffen, welche 7 Tage währten, und erlitt damals im 4ten Monate der Schwangerschaft einen *Abortus*, ohne ihr bemerkliche nachtheilige Folgen. Ein Jahr darauf bekam sie das Scharlachfieber, welches bald einen nervösen Charakter annahm, so daſs sie 7 Wochen hindurch ihres Verstandes nicht mächtig war und delirirte. Sie wurde damals von einem habsüchtigen Heilkünstler behandelt, der sie eher verlieſs, als die Krankheit; denn es dauerte diese als allgemeine Schwäche und Nervenleiden noch 11 Monate lang. Nach dieser bösen Zeit wurde sie wieder vollkommen gesund. — Ohngefähr im 23ten Jahre heirathete sie zum zweiten Mal, allein sie wurde von diesem Manne nicht schwanger, sondern vielmehr epileptisch, indem er sie und ihre Kinder hart behandelte und somit dieses schwere Nervenleiden begründete. Die Anfälle selbst kamen unregelmäſsig, bisweilen von einem Angstgefühl angekündigt. Da-

gegen gebrauchte Mittel, selbst der mächtige Magnetismus halfen nichts, bis zuletzt das Pulver eines *Anonymus* und Trennung von ihrem Manne die Heilung bewirkte. Zu Ostern 1822 gieng sie die dritte Ehe ein. Ausbleiben der Menstruation ohne deutliche Ursache und andere kleine Beschwerden machten sie glauben, sie sey schwanger; sie wandte sich deshalb an uns, und ward am 11. Juni untersucht. Es fanden sich die Brüste turgescirend, der Leib war gerundet und ein wenig ausgedehnt, die Vaginalportion stand zwischen der mittlern und obern *Apertur*, war einen halben Zoll lang, der Muttermund hatte eine ovale Form, der Uterus war ein wenig ausgedehnt. Bestimmte Gewifsheit über eine anwesende Schwangerschaft konnten wir bei diesen Zeichen noch nicht geben, bestellten sie daher, nach 4 Wochen wieder zu kommen, und riethen ihr dringend an, keine Arzneimittel oder Fufsbäder anzuwenden. Sie litt aber von da an 3 Wochen hindurch an krampfhaften Beschwerden, die unregelmäfsige Paroxysmen machten und die Symptome einer *colica flatulenta* gewesen zu seyn scheinen. Eine hinzugerufene Hebamme erklärte die Kranke nach der Untersuchung für schwanger, verordnete äusserlich trockne Wärme und Frictionen des Unterleibs und innerlich einen Kümmelthee, wodurch mehrere Anfälle sehr erleichtert und abgekürzt wurden. Da die Schmerzen aber wiederkehrten, so wandte sich die Unglückliche an einen hiesigen Chirurgus, welcher sie untersuchte und gleich erkannte, dafs sie nicht schwanger sey,

vielmehr wegen Anhäufung schadhafter Stoffe so viel leiden müsse; und griff den bösen Feind durch auflösende und abführende Mittel rasch an. Da indessen dieser Weg nicht ergiebig genug schien, so verordnete er darnach ein Brechmittel, von dem die Frau 5 Eſslöffel voll nahm. Nun fieng sie an zu deliriren und in den bedaurungswerthesten Zustand zu gerathen, in welchem ihre Mutter mit Butterwasser ihr beisprang und so endlich Brechen bewirkte. Als die Kräfte der Natur hinlänglich aufgerieben waren, fiel sie in eine schlafähnliche Betäubung und — fand beim Erwachen die todte Frucht zwischen ihren Beinen. Sie selbst, ihre Mutter, die Hebamme und der dreiste Herr Chirurg, welcher am folgenden Tage seinen Besuch machte, haben die Frucht gesehen, welche noch in ihren Häuten war, denn die Mutter beschreibt sie beinahe handgroſs, häutig und flockig. Der Chirurg ermahnte nun die Bedaurungswürdige, doch froh zu seyn, daſs die Sache so glücklich heraus wäre, sie möchte nur Alles bald wegthun. Den Folgen des *Abortus*: Blutfluſs und groſser Schwäche ging er mit Mitteln entgegen, deren Formeln später dem Herrn Staatsrath Hufeland zugeschickt worden sind, welcher sie als starke Reizmittel für sehr verderblich hielt. Der Chirurg besuchte die Patientin nochmals, nahm sie ohnerachtet ihrer groſsen Schwäche aus dem Bette, untersuchte sie und erklärte, daſs sie einen Vorfall der Gebärmutter habe, über den sie sich aber nicht zu wundern brauche, indem er sie versichern könne, daſs von 10 Frauen, die er ent-

bände, 's denselben immer bekämen; auch führte er als *Analogon* die häufigen Brüche junger Herren an. Von dieser Zeit an wurde die Menstruation unregelmäſsig, kehrte alle 7 — 8 Wochen zurück, dauerte nur 1½ Tag, war schwach und wechselte mit andauernder Leukorrhöe ab. Zugleich behielt sie einen aufgetriebenen Leib und Schmerzen in der Schaamgegend. Die Stuhlentleerung erfolgte zwar täglich, aber so wie die des Urins mit Schmerzen.

Sie wandte sich deshalb am 22. November wieder an mich und beklagte sehr ihren Unverstand, *meinen* Rath nicht befolgt haben.

Die Klage über die angegebene Beschwerde bestimmte mich zu einer Untersuchung. Ich fand den Unterleib aufgetrieben, weich und über den Schaambeinen schmerzhaft, die Geschlechtstheile heiſs, turgescirend und schleimig, die Scheidenportion zwischen der mittlern und untern Apertur, ¾ Zoll lang, eingeschnitten, wulstig und sehr schmerzhaft; der Finger, welcher in den äussern Muttermund eingeführt werden konnte, war mit Schleim überzogen. Der Grund der Gebärmutter war nach hinten und rechts herabgesunken. Wir hatten es also mit einer *Retroversio uteri* zu thun, deren Behandlung unter 13, angeführt wird.

Hier war mir es nur darum zu thun, durch ein trauriges Beispiel vor dem unvorsichtigen Gebrauche der Brechmittel in der Schwangerschaft zu warnen, vorzüglich zu der Zeit, wo sich die Placenta zu bilden beginnt.

9) Wassersuchten.

Diese Krankheit, von den daran Leidenden häufig für Schwangerschaft gehalten, zumal wenn die Menstruation dabei unterdrückt war, gehörte nicht für unsere Klinik, sondern wurde als ein Gegenstand für die klinische Belehrung des Herrn Staatsrath Hufeland und Herrn Geh. Rath Berends erklärt und von denselben behandelt.

10) Leukorrhöen.

Ausser der syphilitischen Leukorrhöe und der aus allgemeiner Schwäche, zeigte sie sich nur immer als Symptom anderer Krankheiten des Uterus, vorzüglich der Dislokationen, oder vikariirender Hämorrhoiden, und wurde darnach sehr verschieden behandelt. In einem Falle kam sie nach unterdrückter *Scabies* vor, gegen welche blos äusserliche Mittel angewendet worden waren.

11) Metrorrhagien.

12) Hämorrhoiden.

Diese beiden Krankheiten, welche wir oft in der innigsten Verbindung mit einander antreffen, welche oft Vorläufer, oft Symptome anderer Gebärmutterkrankheiten sind, oft auch von fehlerhaften Lagen des Uterus bedingt werden und hier sehr häufig er-

scheinen, wo alle Schädlichkeiten, unter denen auch der häufige Genuſs des Schnapses genannt werden muſs, zu ihrer Erzeugung eintreten, würden ein ganzes Buch zur deutlichern Auseinandersetzung erfordern und können unmöglich kurz und zugleich umfassend berührt werden. Ich sehe mich daher genöthigt, auch hier auf mein Handbuch der Frauenzimmer-Krankheiten und zwar auf den 645ten und folgende Paragraphen des ersten Bandes in der neuen Auflage von 1821 zu verweisen.

13) Dislokation des Uterus und der *Vagina.*

In der Behandlung dieser so häufigen und wichtigen Uebel bereichert sich täglich meine Erfahrung, wodurch bei mir Ansichten geweckt worden sind, welche mich verpflichten, bei einer künftigen neuen Auflage meines Handbuchs der Frauenzimmerkrankheiten diese Lehre sehr zu erweitern. Im Allgemeinen muſs ich bemerken, daſs meine Ansichten und meine Behandlungsweise mit denjenigen sehr zusammenfallen, welche mein hochverehrter Freund, Herr Wilh. Jos. Schmitt, in den „Bemerkungen und Erfahrungen über die Zurückbeugung bei Nichtschwangern, nebst einigen Beobachtungen über die Vorwärtsbeugung, Wien 1820“ auseinander gesetzt hat. Wo ich darin abweiche, ist zum Theil schon angedeutet worden bei der Berührung dieses Werks in der Litteratur des 3ten Bds 3tem St. dieses Journals S. 634—652. Ich verweise überdieſs noch auf den sub C. 4. angeführten Fall.

14) Fälle, wo die Entfernung der gegen die fehlerhafte Lage des Uterus eingebrachten Pessarien nöthig ward.

Pessarien, sowohl die gestielten, als ungestielten, und von jeglicher andern Gestalt wenden wir gar nicht mehr bei den Dislocationen des Uterus, in denen sie empfohlen worden sind, den Senkungen und Vorfällen desselben an, theils weil sie oft tiefe Geschwüre, üble Eiterungen, Leukorrhöen und Callositäten begründen, theils durch den Schwamm völlig entbehrlich gemacht werden, welcher oft und ohne Schwierigkeit gewechselt, gereinigt, hauptsächlich aber mit solchen Flüssigkeiten getränkt werden kann, die eine radikale Heilung bewirken. Einen Beleg gebe folgende Geschichte, welche sich am 1. Februar 1822 in den zum poliklinischen Unterricht bestimmten Stunden zutrug:

Frau Johanne Christiane R., 67 Jahr alt, welche durch rohe Behandlung bei 5 Geburten einen Gebärmutter-Vorfall bekommen hatte, bediente sich, um den Uterus zurück zu halten, eines Mutterkranzes, welchen sie selbst einzubringen und wieder zu entfernen nach und nach gelernt hatte. Da er ihr aber bisweilen entfiel, brachte ihr eine Hebamme vor 2 Jahren einen weit gröfsern ein, welchen sie nun beständig trug, ohne dafs er sie incommodirte. Vor einem Viertel-Jahre aber bekam sie einen fürchterlich stinkenden weifsen Ausflufs, der bisweilen mit Blut vermischt und so scharf war, dafs er die äus-

sern Genitalien und Schenkel excoriirte. Gleichzeitig stellten sich auch Schmerzen im Unterleibe und in der Tiefe des Beckens ein. Vergebens versuchte sie den Mutterkranz, den sie als die Ursache davon ansah, zu entfernen, und auch einem Chirurg gelang es nicht, obgleich er ein Schnupftuch durch das Loch des Pessariums brachte und sehr stark anzog. Sie wandte sich daher am besagten Tage an uns, wo die angestellte Untersuchung lehrte, daſs der Mutterkranz ein ovaler sey und fast perpendikulär in der Scheide liege und mit dem einen Ende seines längsten Durchmessers gegen die *incisura ischiadica dextra*, mit dem andern gegen das *foramen ovale sinistrum* gerichtet sey. Um ihn bequemer heraus zu befördern, gab ich der Frau eine reclinirte Lage auf dem Rükken, führte den Zeigefinger und Daumen meiner rechten Hand in die Scheide, brachte erstern durch die runde Oeffnung des Mutterkranzes und legte letztern an die andere Seite desselben und suchte so durch Anziehen und eine drehende Bewegung ihn herauszuziehen. Aber alle Bemühung miſslang und ich sah mich am Ende genöthigt, einen stumpfen Haken in die Oeffnung des Pessariums einzusetzen und nun ein wahres *Accouchement forcé* zu machen. Es kostete Anstrengung und Schweiſs, wie bei einer nicht gar leichten Zangenentbindung, ehe ich das *Corpus delicti* entwickelte. Selbst der Damm muſste während der Operation unterstützt werden, weil ich ausserdem Gefahr lief, denselben zu verletzen, so stark war der Druck auf denselben. Es war ein

Levret'sches, mit Wachs überzogenes Pessarium, welches aber fast gänzlich abgelöst war. Die Untersuchung zeigte, dafs es sich tief eingefressen gehabt und so die stinkende Eiterung veranlafst hatte. Ich verordnete nun Einspritzungen von *Hrb. Hyoscyam. Cicut.* und *Alth.* und innerlich zur Beförderung der Darmausleerung, welche träg und sparsam war, ein Pulver aus *Tartar. depur. Magnes. carbon.* und *Rad. Rhei*, hierauf Injectionen von *Aqua Calcis*, und als das Geschwür geheilt war, von einem Absud der *Hrb. Salviae*, wodurch nebst dem Tragen eines Schwamms eine völlige Heilung bewirkt und Leukorrhöe und alle Beschwerden beseitigt wurden.

Der zweite Fall war ganz dem ersten ähnlich; nur die Entfernung des Pessariums war leicht.

15) Induration und

16) Krebs der Gebärmutter.

Auch hier verweise ich auf mein Handbuch, 1r Bd., 4r Abschn., 5s Kap. und bemerke nur noch, dafs ich die 3 Frauen, welche ich im bezeichneten Zeitraum an dem Carcinom des Uterus behandelte, verloren habe, und jetzt auch das empfohlene *Quinquinum sulphuricum* anwende, aber hierüber noch keine gewisse Resultate geben kann. Hinsichtlich der gänzlichen Exstirpation des Uterus berufe ich mich auf meine, in diesem Journal eingerückte, Abhandlung.

17) Sarkom der Gebärmutter.

Zur Annahme dieser Krankheit glaubte ich mich berechtigt bei der 28jährigen Handelsfrau Anna L., israelitischer Abkunft, welche von Jugend an gesund und seit dem 17ten Jahre unregelmäſsig, aller 8, 14 und 21 Tage, bald schwach, bald stark und 7—8 Tage lang menstruirt zu seyn anführte, seit ihrer Verheirathung im 18ten Jahre Kreuzschmerzen beim Eintritte der Periode hatte, sich in der ersten Schwangerschaft sehr übel befand, endlich nach vorhergegangenen zweitägigen Wehen auf dem Schooſse einer Frau sitzend sehr schwer, doch ohne Blutverlust gebar, sich eines glücklichen Wochenbetts erfreute, ihr Kind ¾ Jahr lang stillte, während dieser Zeit wieder schwanger wurde, aber nach 3 Monaten unrichtige Wochen hielt. Ihre folgende Schwangerschaft war vor 6 Jahren. Das Befinden in derselben war noch schlimmer, als in der ersten; während der Geburt, welche im Stehen dieſsmal vor sich gieng, bekam sie Krämpfe und im Wochenbett Anfangs Blasen über den ganzen Körper und nach deren Verschwinden eine Geschwulst in der linken Seite, welche nach einer 22 wöchentlichen ärztlichen Behandlung, während der sie stets das Bett hüthen muſste, erst aufgieng und geheilt wurde. Nach dieser langwierigen Krankheit erschien ihre Periode wieder unordentlich und gering, ward aber bald geregelt durch den Gebrauch von Tropfen, welche ihr ein Arzt in Magdeburg vorschrieb. Seit 6 Monaten war sie aber ganz

weggeblieben, wenn man nicht einen Gebärmutterblutsturz dafür ansehen wollte, welcher 3 Wochen vor ihrem Erscheinen bei uns ohne alle Veranlassung statt gefunden hatte und nur nach dem Genuſs von Essig nachlieſs. Seit 2½ Monaten bemerkte sie ein Anschwellen des Unterleibs, wobei aber der übrige Körper abmagerte, die Gesichtsfarbe abnahm und die Brüste unverändert blieben, bekam Verstopfung des Stuhls, schneidenden Schmerz beim Uriniren und gegen Abend Frost, wobei die Hände kalt und die Nägel blau wurden. Die mit ihr angestellte Untersuchung ergab folgendes: Es wurde äusserlich eine Geschwulst zwischen dem Nabel und der Schaambeinverbindung bemerkt, welche sich teigicht anfühlen lieſs; bei der innerlichen Exploration fanden wir den Scheidentheil in der mittlern Apertur stehend und nach hinten, den Grund hingegen nach vorn gerichtet, den äussern und innern Muttermund, durch welche ein starker weiſser Ausfluſs ergieng, so geöffnet, daſs man den Finger durchführen konnte, welcher aber in der Höhle keinen fremden Körper entdeckte. Der Uterus selbst war vergröſsert und in seinem Parenchym sarkomatös verändert. Der weiſse Ausfluſs sah eiterartig aus und schien uns ein *conamen naturae* zur Schmelzung der Geschwulst und Heilung zu seyn.

Die Prognose dieser Krankheit muſsten wir sehr zweifelhaft stellen, da die Frau, an einen im Lande umherziehenden Trödel - Juden verheirathet, mit ihm gleiches Schicksal theilte, sich allen Schädlichkei-

ten, schlechter Kost, Erhitzung, Erkältung, Nässe u. s. w. immerfort aussetzte und keine strenge Cur und Ruhe zu beobachten gesonnen schien, so lange sie nach ihrer Erklärung noch fort könnte. Erweichende Mittel, die wir verordneten, um die Natur in ihren Bestrebungen zu unterstützen, warme Umschläge, Einspritzungen in die Scheide, Bäder, eine sanft nährende Diät, seifenartige Medikamente und das Ansetzen der Blutigel alle 4 Wochen zur Regulirung der Catamenien mögen wohl nicht angewendet worden seyn, denn sie verliefs am andern Tage *Berlin* und hat seitdem nichts wieder von sich hören lassen.

18) Steatom der Gebärmutter.

Die 28jährige Schuhmachers-Frau Sc., von gesunder, kräftiger Körperconstitution, war in ihrer Jugend, einen Kopfausschlag und Anschwellungen der Drüsen am Halse ausgenommen, von denen man jetzt noch Ueberreste findet, immer gesund und überstand die gewöhnlichen Kinderkrankheiten ohne üble Folgen. Die Menstruation stellte sich im 17ten Jahre unter großen Beschwerden und nur durch den wiederholten Gebrauch von Medikamenten ein; sie erschien hierauf regelmäßig alle 4 Wochen, war aber ziemlich stark und schwächte jedesmal die Kranke. Im 21ten Jahre wurde sie von ihrem Manne zum erstenmal schwanger, befand sich während der Schwangerschaft vollkommen wohl, wurde leicht und glück-

lich von einem ausgetragenen, gesunden Kinde entbunden und genoſs nach ebenfalls glücklich verlaufener Wochenbettzeit bis zu ihrer bald erfolgenden zweiten Schwangerschaft eine dauernde Gesundheit. Nach der zweiten, auch ganz normalen Entbindung setzte sie sich einer sehr heftigen Erkältung aus, welche sie mit einem höchst beschwerlichen, 9 wöchentlichen Krankenlager, wobei sie ärztliche Hülfe, jedoch nur unvollkommen genoſs, da es ihr an der nöthigen Pflege fehlte, büſsen muſste. Sie hatte bei dieser Krankheit Stiche in der Seite und vorzüglich im Rücken, welchen endlich eine völlige Steifheit desselben folgte. Als sie davon befreit war, wurde sie noch zweimal schwanger und jedes Mal glücklich und leicht entbunden. Die letzte Niederkunft erfolgte im Jahr 1812. Von dieser Zeit an befand sie sich bis 1817 ganz wohl. In diesem Jahre aber bemerkte sie in der rechten Seite zwischen dem Nabel und den Schaambeinen ein schmerzhaftes Gefühl und eine kleine Geschwulst, worauf sie aber, da daraus weiter keine Beschwerden hervorgingen, wenig achtete. Seit dem Mai 1820 aber wurde die Geschwulst gröſser und das dadurch erregte drückende Gefühl in der Seite nahm zu. Seit Weihnachten desselben Jahres fand sich auch in der linken Seite eine kleine Geschwulst ein, welche die Kranke nun doch besorgt machte und sie vermochte, am 1. Februar 1821 bei uns Hülfe zu suchen. Ihre Hauptklage bestand über einen dumpfen drückenden Schmerz in der rechten *regio iliaca* und über hartnäckige Stuhlverstopfung,

welche sie nur durch den Gebrauch abführender Arzneien, zu denen sie oft ihre Zuflucht nahm, beseitigen könnte. Der Genuſs verschiedener Nahrungsmittel vergröſsert ihre Beschwerden. Die Urinabsonderung ist normal, früher war sie mit Schmerzen verbunden. Schon seit mehrern Jahren bemerkt sie, daſs ihr zuweilen etwas Blut mit dem Stuhlgang abging, worauf sie jedoch wenig achtete. Uebrigens gehen alle Funktionen normal von Statten; weder Fieber, noch ein anderes Allgemein-Leiden ist auszumitteln. Die Menstruation beobachtete jetzt in ihrer Wiederkehr einen regelmäſsigen Typus; doch anticipirte sie seit Entstehung der Geschwulst in der rechten Seite, so daſs sie alle 3 Wochen wieder erscheint. Das entleerte Blut ist in Hinsicht seiner Quantität geringer als sonst, flieſst gewöhnlich 8 Tage und verursacht die ersten 2 Tage bedeutende Beschwerden. Ein unbedeutender *fluor albus* geht ihm einige Tage voran und folgt nach ihm so lange. Die Lage auf der linken Seite macht der Kranken Schmerzen; sie kann nur auf der rechten ohne Beschwerden schlafen.

Die örtliche Untersuchung gab folgende Resultate: In der rechten untern Seite des Unterleibs unter dem Nabel fühlt man deutlich eine unebene, derbe, jedoch ziemlich elastische und bewegliche Geschwulst von einer nicht genau zu bestimmenden Gröſse. Ein etwas starker Druck auf dieselbe verursacht der Kranken Schmerz. Auf der linken Seite ist die Geschwulst kleiner und undeutlicher. Bei

der innern Untersuchung der Geschlechtstheile findet man die Vaginalportion etwas hart, einen halben Zoll lang und in der mittlern Apertur stehend. Der mit Einrissen versehene Muttermund bildet eine Querspalte. Das Scheidengewölbe ist bedeutend herabgedrängt und durch dasselbe fühlt man ebenfalls einen harten, tief in das Becken herein ragenden Körper.

Die Diagnose des vorliegenden Krankheitszustandes schien mir, obgleich die Erkenntniſs organischer Krankheiten der weiblichen Geschlechtstheile immer mit groſsen Schwierigkeiten verbunden ist, ziemlich gewiſs. Die Krankheit wurde als ein in dem Parenchym des Uterus festsitzendes Steatom erkannt; dafür spricht theils, daſs es sich so deutlich durch das Scheidengewölbe durchfühlen läſst und sich so tief ins kleine Becken kerabgesenkt hat, theils daſs es sich mit dem Uterus bewegt, was nicht statt finden würde, wenn es ein krankhaftes Ovarium wäre. Mit einer Schwangerschaft ausser der Gebärmutter, einem Scirrhus oder einem auf den Beckenknochen festsitzenden Osteosteatom kann es nicht verwechselt werden. Die hartnäckige Stuhlverstopfung mag zum Theil ihren Grund in dem Druck haben, den die Geschwulst durch Verengung des kleinen Beckens bewirkt, zum Theil aber auch gewiſs in dem Hämorrhoidalleiden.

Die Aetiologie ist wie bei den meisten dieser Krankheiten auch in diesem Falle nicht ganz klar. Als prädisponirende Ursache möchte ich eine eigne krankhafte Thätigkeit des Uterinsystems annehmen,

welche sich auch durch das fehlerhafte Menstruationsgeschäft, das mit grofsen Beschwerden nur durch Hülfe eines Arztes hervorgebracht werden konnte und nachher noch immer abnorm blieb, deutlich genug zu erkennen giebt. Auch die in der Jugend erlittene *Scrophulosis* ist gewifs dabei mit in Anschlag zu bringen.

Die Prognose bei diesem Zustande konnten wir nicht anders, als zweifelhaft, stellen. Bei der Cur suchten wir zuvörderst auf Regulirung des Stuhlgangs und der Catamenien zu wirken, theils um von dem Uterus abzuleiten, theils um die zu stark nach demselben hinströmende und in ihm enthaltene Blutmenge zu mindern. Wir verordneten demnach Mittelsalze und die Anwendung von 12 Stück Blutigeln alle 4 Wochen. Hierauf gingen wir zu den auflösenden Mitteln über: liefsen Einreibungen machen von *Ungt. Digital.*, *Hydrargyr. ciner.* und *Ol. Hyoscyam.*, Cataplasmen von *Herb. Alth.*, *Cicut.* und *Hyoscyam.* überlegen, innerlich Pillen von *Sapo Medic. Extr. Taraxac. Extr. Cicut.* und *Gumm. ammoniac.* nehmen, dabei eine sparsame, doch mäfsig nährende Diät führen, — und hatten die nicht erwartete Freude, dafs sich die Geschwulst nach und nach verminderte, endlich äusserlich nur Morgens nach einem allgemeinen Bade sehr schwach, ausserdem aber gar nicht mehr gefühlt werden konnte. Auch bei der innerlichen Untersuchung fanden wir den Uterus weicher werdend und die Härte der Geschwulst sich verringernd. Die Geschwulst in der linken Seite

ward gar nicht mehr bemerkt. Die monatliche Periode regulirte sich, der Stuhlgang erfolgte gehörig und alle Hoffnung zu einer gründlichen Heilung war da, als die Kranke, wie es so oft geschieht, über dieses Wohlseyn höchlichst erfreut, jetzt der fernern Behandlung sich entzog, um ihrem Manne, einem Schuhmacher, beim Verkauf seiner Waaren zur Hand zu gehen, welchen sie früher allein besorgt hatte.

19) Entzündung eines Eyerstocks.

Diese Krankheit, welche sich durch eine Anschwellung in der rechten Weichengegend und durch einen heftigen, tief sitzenden, fixen Schmerz in der Gegend des rechten Eyerstocks als Entzündung desselben zu erkennen gab und als solche mit Exacerbation des Fiebers gegen Abend und Durst verbunden war und ihr Entstehen einer durch starke Erkältung unterdrückten Menstruation verdankte, ward durch Blutigel in die schmerzhafte Gegend, Nitrum in einer Emulsion, Halbbäder mit Kleien, Einspritzungen in die Scheide von einem Absud erweichender Kräuter und eine dünne, kühlende, mehr vegetabilische Diät: gekochtes Obst u. s. w. gänzlich beseitigt.

20) Krankhafte Anschwellung des Eyerstocks.

Diese Krankheit eines 23jährigen Dienstmädchens, welches uns zur Berichtigung der Diagnose von

einem hiesigen praktischen Arzt zur Untersuchung zugesendet wurde, gab sich nur im Liegen mit vorwärts gebeugtem Oberkörper und angezogenen Füſsen, so daſs die Bauchmuskeln erschlafft wurden, durch eine elastische Geschwulst, welche in einer anfangenden Verhärtung ergriffen war, deutlich zu erkennen. Die Behandlung übernahm jener Arzt selbst.

21) Tödtlicher Fall von vernachlässigter Behandlung einer Wochenbettskrankheit.

Frau R., 26 Jahr alt, welche immer gesund gewesen war und schon einmal glücklich und leicht geboren hatte, bekam plötzlich ohne allen bemerkbaren Grund in den letzten Tagen ihrer zweiten, bisher ungetrübten Schwangerschaft eine bange Ahndung des nahen Todes und äusserte am Tage vor ihrer Niederkunft gegen ihre Nachbarin, daſs sie auf den Begräbniſsplatz gehen und sich den Ort zu ihrem Grabe aussuchen wolle. Nur schwer konnte sie durch jene von dieser Idee abgebracht werden, und bestimmte nun genau die Stelle, auf welcher sie begraben zu werden wünsche. Am Abend desselben Tages begannen noch die Geburtswehen, wurden aber erst am Morgen des folgenden Tages heftiger, und sie gebar ohne bedeutende Anstrengung im Stuhle ein lebendes Kind. Ihr Befinden war ganz gut, eben so das des Kindes, weshalb sie schon am dritten Tage das Bett verlieſs, ihre Wirthschaft besorgte und dem

Manne, einem Seidenwirker, bei seiner Stuhlarbeit half. Gegen Abend bekam sie nach einem sehr heftigen Schreck über ihr älteres Kind, welches von einem Stuhl herabfiel, einen starken Frost mit darauf folgender bedeutender Hitze und Blutcongestionen nach dem Kopfe, so dafs das Gesicht nicht nur roth, sondern fast blau gewesen seyn soll. Man rief sogleich die Hebamme, welche ihr ein Klystier gab, Ruhe im Bett, das Trinken eines starken Chamillenthees mit Hoffmanns Tropfen und eine Medicin verordnete, zu welcher sie selbst ein Recept mitgab, nach welchem auch ein hiesiger Apotheker ohne Widerrede das Mittel anfertigen liefs. Am folgenden Tage machte sie noch Dampfbäder und liefs heifse Stürzen auf den Unterleib legen.

Unter dieser Behandlung verschlimmerte sich der Zustand der Wöchnerinn von Stunde zu Stunde. Zu den unerträglichsten Schmerzen im Leibe, besonders in der Gebärmutter und unter den kurzen Rippen, gesellte sich ein eben so heftiges Kopfweh, mit Delirium verbunden. Es brach ein über den ganzen Körper verbreiteter Frieselausschlag hervor; die Haut war heifs, fast brennend, trocken, der Durst unmäfsig und die Lochien flossen nicht mehr. Dennoch versicherte die Hebamme den Mann, welcher einen Arzt um Hülfe ansprechen wollte, dafs die Frau schon gerettet und ein Arzt nicht nöthig sey, indem sie dergleichen Krankheiten schon oft behandelt habe; indefs konnte sie den Mann am 5ten Tage der Krankheit, da sich der Zustand immer mehr ver-

schlimmerte, nicht mehr verhindern, unsern Beistand in Anspruch zu nehmen. Wir fanden die Kranke mit rothem und aufgetriebenem Gesicht, glänzenden und gerötheten Augen, stierem, fast wilden Blick, trocknen Lippen, dürrer und hochgerötheter Zunge und trockner und heisser Haut, in einer mit Weberstühlen angefüllten Stube; am ganzen Körper zeigte sich rother Friesel; der Unterleib war nicht aufgetrieben, aber bei der Berührung, zumal in der Gegend der noch ausgedehnten Gebärmutter, äusserst schmerzhaft. Die Scheide war trocken und *heiſs*, der Wochenfluſs gänzlich unterdrückt, die *Scheidenportion* heiſs, härtlich und sehr empfindlich. In den Brüsten war noch Milch und das Kind trank. Das Bewuſstseyn fehlte gänzlich. Die Pulse waren sehr frequent, voll und hart, die Karotiden pulsirten sichtbar. *Metritis* und *Encephalitis* waren nicht zu verkennen. Aus einer geöffneten Ader floſs nur wenig dickes und zähes Blut, ohngefähr 6 Unzen. Die Kranke bekam eine *solutio nitrosa*; dünner Haferschleim ward als Getränk verordnet. In die Vagina lieſsen wir Einspritzungen von einem Absud der *Cicuta* und *Malva* machen und einen damit getränkten Schwamm zur Wiederherstellung der Lochien vor die Geburtstheile legen.

Scheinbar besserte sich auch der Zustand: der Kopf wurde freier, das Bewuſstseyn kehrte gegen Mitternacht zurück; die Schmerzen im Unterleibe aber äusserten sich jetzt heftiger, besonders da die

Kranke nach wiedererlangter Besinnung dieselben mehr empfand. Der Durst war sehr grofs, die Haut heifs und trocken. Schlaf stellte sich die ganze Nacht hindurch nicht ein. Gegen Morgen erfolgte eine Stuhlentleerung. Als wir sie am andern Morgen besuchten, fanden wir den Zustand so bedeutend verändert, dafs er von dem am Tage zuvor fast ganz verschieden war. Der Kopf war wohl freier, doch herrschte ein an Stupor gränzender Zustand vor. Das Gesicht war nicht mehr roth und gedunsen, sondern eher collabirt, die Lippen blafs, das Auge matt, die Pupille wenig empfindlich für das Licht, die Haut heifs und trocken, wenig Milch in den schlaffen Brüsten, der Unterleib in der Gegend der Präcordien und der *Regio hypogastrica* aufgetrieben, doch weich, aber ungemein empfindlich, so dafs die leiseste Berührung die heftigsten Schmerzen verursachte, die Zunge trocken und mit gelblich weifsem Schleime bedeckt, der Puls klein, ohne Härte, sehr frequent, oft ungleich, ja zuweilen aussetzend. Die Kranke klagte über sehr starkes Kopfweh, besonders in der Gegend der Stirn; sie hatte zuweilen Aufstofsen und häufige Uebelkeiten. Ein Brechmittel schien diesem am genügendsten begegnen zu können und gleichzeitig zur Umstimmung des kranken Nervensystems und Beförderung der Hautkrise dringend indicirt zu seyn. Allein eine Drachme der *Ipecacuanha* in 3 Theile abgetheilt und viertelstündlich zu einem Theile gegeben, machte keine Wirkung und erregte nicht einmal Eckel oder Vermehrung der

Uebelkeiten; vielmehr hatten sich diese verloren und auch der Kopf war etwas freier geworden, obgleich sie noch über heftige Schmerzeu darin klagte. Am Nachmittag war der Zustand von dem am Morgen wenig verschieden, nur war sie in allen Bewegungen rascher, ihr Auge glänzender, mehr geröthet und das ganze Gesicht mehr dunkelroth. Lochialfluſs zeigte sich nicht; die Schmerzen im Leibe waren nicht vermindert. Es wurden 8 Stück Blutigel an den Kopf gelegt, *Acid. tartaric.* in *Aq. cerasor. nigr.* aufgelöst mit dem Zusatz von *Syrup. Rub. id.* gegeben und die Einspritzungen fortgesetzt. Am Abend trat wieder Stupor ein, mit ihm unwillkührlicher Abgang des Koths und Urins. Das Gesicht war blaſs und eingefallen, die Augen lagen tief im Kopfe, hatten fast ein livides Aussehen; die Pupille war fast ganz unempfindlich, die Nase zugespitzt, die Lippen gegen die Zähne gedrückt, blaſs und trocken, die Zunge, welche sie nur mit Mühe hervorstreckte, dürr, die Sprache undeutlich und stammelnd, das Gehör schwach, die Respiration beengt, die Milch aus den Brüsten ganz verschwunden, der Unterleib etwas aufgetrieben und noch sehr schmerzhaft, die Temperatur der ganz trocknen Haut äusserst erhöht, vielleicht bis zu 34—38 Grad Reaum. Von Lochien zeigte sich keine Spur. Der Collapsus des Gesichts nahm bald zu, es stellte sich Flockenlesen ein, der Puls wurde immer kleiner, schwächer, schneller und aussetzender, alles Bewuſstseyn hörte auf, so wie auch das Deglutitionsvermögen; *Arnica* und Campher,

welche gegeben worden waren, konnten daher nicht mehr angewendet werden. Der Friesel stand noch, war aber, statt dafs er am Abend des vorigen Tages mehr weifs geworden, jetzt abwechselnd bald ganz dunkelblau, fast schwarz gefärbt und decolorirte dann schnell wieder; jedoch gieng diese Farbenveränderung nicht am ganzen Körper zugleich, sondern nur stellenweise in unregelmäfsigen Flecken vor sich, wodurch das Ansehen der Kranken auf eine schauerliche Art nur noch mehr entstellt wurde. Auf die bezeichnete Art fanden wir die Kranke am andern Tage zu Mittag, und schneller, als wir erwartet hatten, Nachmittag ½ 4 Uhr erfolgte der Tod, nachdem sich zuletzt noch Convulsionen hinzugesellt hatten.

Bei der am andern Tage angestellten Obduction fanden wir den ganzen Körper zum grofsen Theil mit blauschwarzen, grofsen Flecken bedeckt und zwar so, dafs die linke Seite deutlich mehr blau war, als die rechte, namentlich waren die Finger mit den Nägeln, die Arme an ihrer untern Fläche, die Schaamtheile und die Schenkel bis an die Knie schwarzblau gefärbt. Die äussern Genitalien waren mit einem, aus der Vagina geflossenen, blutig eitrigen und übelriechenden Schleime bedeckt. Die Gefäfse des Gehirns strotzten von dunkelm Blut, die Lungen waren auf ihrer hintern Fläche ganz schwarz. Die Leber war sehr grofs nnd blutreich, ihre hintere Fläche mifsfarbig und dunkel und die Substanz leicht zu zerdrücken, indem die Cohärenz sehr vermindert

und ihre Consistenz mehr breiartig war. Den merkwürdigsten Befund boten aber die Milz und die Gebärmutter dar: beide befanden sich in einem putrescirenden Zustande: die Milz war so, wie sie bei den an Scorbut gestorbenen Personen beschrieben wird; beim Durchschneiden erschien sie fast wie ein Coagulum von dickem, schwarzem, übelriechendem Blute, welches von einer dünnen Membran umschlossen war; der noch ausgedehnte und von aussen gesund scheinende Uterus war auf seiner innern Fläche schwarzblau, mürbe, breiartig und ganz so, wie ihn Boër als Putrescenz darstellt.

Die poliklinische Behandlung neugeborner Kinder bot nichts bemerkenswerthes dar und tritt seltner ein, da alle hiesige Kliniken sich mit derselben befassen.

E. Verzeichnifs der an dem Unterricht in der Entbindungsanstalt Theil nehmenden, namentlich sich durch Fleifs auszeichnenden, in der Klinik practicirenden Studirenden.

In dem bezeichneten Zeitraum wurden die geburtshülflichen Vorlesungen, die Uebungen am Phan-

tom und die Klinik von 433 Studirenden besucht, unter denen 176 practicirten. Durch Fleiſs, Eifer und vorzügliche Liebe für die Geburtshülfe im umfassendsten Sinne zeichneten sich folgende Herren aus:

Hoere aus Schönburg bei Naumburg an der Saale, Stüler aus Mühlhausen, Hoffmann aus Meiſsen, Kelsch aus Schlesien, Susewind aus Siegen, Herrich aus Regensburg, Michels aus Rostock, Wilhelm aus Würzburg, Rothe aus Guhrau in Schlesien, Jackert aus Halle, Neumann aus Schlesien, Leſsmann aus Halberstadt, Stöhr aus Würzburg, Nagel aus Schlesien, Kersten aus Prenzlau, Schreiber aus Schlesien, Elben aus Stuttgart, Hildebrand aus Sachsen, Münster aus Hamburg, Naumann aus Dresden, Schütze aus Sachsen-Lauenburg, Schulz aus Mecklenburg, Kröber aus Schlesien, Haus aus Würzburg, Burger aus Bamberg, Schuster aus Dresden, Grape aus Hamburg, Strempel aus Mecklenburg, Köhler aus Bromberg, Reiche aus Stettin, Stark aus Jena, Eichhorn aus Nürnberg, Forstmann aus Westphalen, Lieber aus Berlin, Steinthal aus Stendal, Arnheim aus Mecklenburg, Carganiro aus Schlesien, Goedecke aus Lübeck, Ernert aus Zeitz, Zimmermann aus Zeitz, Kieſsling aus Charlottenburg, Sommer aus Coburg, Housselle aus Elbing, Baum aus Elbing, Weiſspfenning aus der Grafschaft Mark, Scheibel aus Mecklenburg, Rosenstiel aus Berlin, Müller aus Cadenberg im

Bremischen, Junge aus Erlangen; Schmidt aus Hamburg, Scholz aus Schlesien, Melart aus Finnland, Schneider aus Reval, Stöbe aus Dresden, Klövekorn aus Hannover und Albers aus Holstein.

XVII.

Eine vollkommne Exstirpation der scirrhösen, nicht prolabirten Gebärmutter, verrichtet und beschrieben vom Herausgeber.

(Nebst einer Abbildung.)

Als der verstorbene Hofrath und Professor Fr. B. Osiander in Göttingen, im Jahr 1808 in den Göttinger gelehrten Anzeigen, Nachricht gab, von einer glücklich vollführten vollkommnen Exstirpation einer mit Krebs behafteten Gebärmutter, erhoben sich in mir theils über deren Möglichkeit, theils über die Operation selbst als radicales Mittel zur völligen Herstellung von dieser Krankheit verschiedne Zweifel. Anfangs habe ich sie bei Gelegenheit meiner Vorlesungen über Frauenzimmer-Krankheiten meinen Zuhörern zu Würzburg mündlich mitgetheilt, und erst im dritten Heft des ersten Bandes der von mir herausgegebenen Lucina, bei

Gelegenheit der von Dr. **Bernhard**, einem meiner ehemaligen sehr fleissigen Schüler zu Würzburg, mitgetheilten, aus Unwissenheit von einer Hebamme verrichteten Exstirpation der Gebärmutter, öffentlich meine Gegengründe angeführt.

Der am angegebenen Orte Seite 401 erzählte Fall ist folgender: „Eine junge Frau von 35 Jahren, sehr gesund, mit einem nach allen Regionen zu weiten Becken versehen, kam vor zwei Jahren (1802) zur Winterszeit in einem hiesigen Dorfe [1]) nieder; die anwesenden Hebammen wollten die Nachgeburt wegnehmen, zogen zu diesem Ende ganz gerade und nach vorne an der Nabelschnur, und rissen sie ab; ein grosser Schlauch kam völlig ausser den Geschlechtstheilen zum Vorschein, welchen die Unwissenden für die Nachgeburt hielten, daran zogen, aber ungeachtet ihrer Anstrengungen nicht von der Stelle brachten. Sie entschlossen sich daher, den ganzen Schlauch, so nahe es sich thun liess, rund um abzuschneiden, und die kühnste von ihnen vollzog dieses auf der Stelle mit einem Barbiermesser. — Es erfolgte ein ausserordentlicher Blutsturz; sie schoben Eiszapfen so lange in die nun so weit entstandne Höhle, bis eine Ohnmacht sich dazu gesellte und die beinahe vollendete Blutung aufhörte. Die Natur that Wunder. Sie genass ohne die mindeste Arznei blos durch Ruhe und Milchdiät. Beim Untersuchen konnte Herr Dr. **Bernhard** die ganze Hand hinter der

1) Herr Dr. **Bernhard** lebte als Arzt und Accoucheur zu Baad Alzenau in Graubündten.

Vesica urinaria bis hart an die *alas vespertilionum* hinaufbringen und das *intestinum rectum* hatte hier sich stark nach vorn ausgedehnt; das *collum vesicae urinariae* war stark verletzt und daher rührte eine beständige *incontinentia urinae.* Sie menstruirte seit der Zeit niemals, ihre Brüste sind welk, ihr Aussehen ist blühend. Ihr Mann starb einige Zeit nach der Operation und sie will Wittwe bleiben.“ Zu dieser Geschichte fügte ich: „Einige Bemerkungen über die Exstirpation der Gebärmutter, als neuerdings empfohlenes Heilmittel des Gebärmutterkrebses“ hinzu, welche ich hier wörtlich mittheile.

„Diese vom Herrn Doctor Bernhard mitgetheilte Geschichte wäre ein neuer Beweis für die mögliche Exstirpation der Gebärmutter, und möchte daher zu der neuerdings wieder vorgeschlagenen Operation, als dem Heilmittel eines so fürchterlichen Uebels, nämlich des Gebärmutterkrebses, Muth einflöſsen, welche der Herr geheime Rath Hufeland als einen so wichtigen Gewinn für die heilende Kunst erhebt. (Journal der praktischen Heilkunde. XVI. Bd. III. St.). Ich habe diese Operation zwar niemals vorgenommen, und würde sie auch bei dem Gebärmutterkrebse nach meiner jetzigen Ueberzeugung noch gar nicht versuchen, weil ich die glückliche Heilung bei solchen Subjecten, und unter denen Umständen, wie sie von unwissenden Hebammen in dem Wrisbergischen, Bernhardischen und ähnlichen Fällen erfolgte, nicht als hinreichende Belege anerkennen

kann, da sowohl der Zustand des Organs selbst und der angränzenden Gebilde, als auch des übrigen Organismus nach dynamischen Verhältnissen und nach der Mischung und Form bei einem mit dem Gebärmutterkrebse behafteten Subjecte äusserst verschieden ist. In beiden Fällen war die Gebärmutter sammt den zunächst mit ihr in Verbindung stehenden Theilen gesund, so wie in dem übrigen Körper keine auffallende Abweichung vom gesunden Zustande vorhergegangen; mit der Stillung des Bluts war *hier* alle Gefahr vorüber und die nachher entstandne Entzündung von keinen so wichtigen Folgen. *Allein* ganz anders verhält sich die Sache bei dem Gebärmutterkrebse, eine sehr auffallende Entmischung und Abweichung vom gesunden Zustande ist in dem Organe selbst entstanden; beträchtliche Verwachsungen desselben mit angränzenden Gebilden trifft man sehr häufig an, wie mich dieses Sectionen solcher Unglücklichen gelehrt haben; das fürchterliche Uebel ist entweder Folge eines allgemeinen Leidens, oder es hat sich gewöhnlich schon eine solche Störung im übrigen Organismus und vor allem ein auffallendes Kranksein in lymphatischen und Drüsengebilden dazu gesellt, dafs die Operation wohl den glücklichen Ausgang nicht haben möchte, den man sich von ihr verspricht; sie selbst wird weit schwerer und gefährlicher zu unternehmen seyn, die Heilung so manche Hindernisse finden, und, wenn diese auch gelingen sollte, so wäre es wohl noch keinesweges entschieden, ob mit der entfernten Gebärmutter

allein auch alle Krankheit im Körper beseitigt ist. Wie oft hat man nicht Brustkrebse glücklich und ohne das Geringste vom drüsigen Gebilde zurückzulassen, exstirpirt, und an derselben Stelle, an der andern Brust, oder an einer andern Drüse kamen Verhärtungen und Krebsgeschwüre zum Vorschein. Man kann daher nach völlig exstirpirter krebshafter Gebärmutter — vorausgesetzt, daſs die Operation glücklich gelungen ist — niemals darüber sich beruhigen, daſs die Kranke vollkommen geheilt sey. Es können ähnliche Verhärtungen und krebshafte Auswüchse an den Brüsten, an Drüsen oder andern Gebilden aufs Neue sich erzeugen. So nahm ich vor viertehalb Jahren einer Frau den mit einem enormen Krebse von der Gröſse eines Hühnereyes behafteten groſsen Zehen weg; nach einem halben Jahre entstanden, ungeachtet angewandter schicklicher Heilmittel, ähnliche Auswüchse an den Fingern der Hände und beträchtliche Knoten in den Weichen und an der innern Seite der Schenkel nach dem Laufe der lymphatischen Gefäſse und sie starb zwei Jahre nach der Operation äusserst elend und unter den fürchterlichsten Schmerzen. Die Einwendung muſs ich freilich erwarten, die Exstirpation kann nur dann das Mittel zur vollkommnen Heilung seyn, wenn das Uebel blos local ist. Allein es fragt sich nur wieder: ist es dieſs wohl? Ich möchte nach den fünf Beobachtungen, welche ich in einem kurzen Zeitraume hier in der Stadt und auf dem Lande gemacht habe, sehr daran zweifeln; bei diesen wurde das Uebel nicht

blos durch örtliche, sondern weit mehr durch allgemein wirkende Schädlichkeiten erzeugt, ohne welche ich wenigstens die Entstehung des Gebärmutterkrebses kaum möglich halte. Noch weit öfter und schneller würde alsdann dieses Uebel existiren, wenn man bedenkt, wie oft örtliche Schädlichkeiten bei schwerer und bei noch oft genug roher und unwissender Manual- und Instrumental-Geburtshülfe auf dieses Organ einwirken. — Oder verspricht man sich alsdann einen glücklichern Ausgang von der *Operation*, wenn das Uebel erst im Entstehen und *wenn* es noch Scirrhus ist? Allein wie selten wird *da dieses* Uebel entdeckt? Wie wenige Frauen achten in diesem Zeitpunkte auf sich und ahnen ein Uebel, welches sie später der menschlichen Gesellschaft so eckelhaft macht, und sie dem quaalvollsten Tode zuführt? Wie schwer ist im Anfange die Unterscheidung und Bestimmung des Uebels, vorzüglich dann, wenn es sich nicht unmittelbar an der Vaginalportion, sondern über dem Scheidegrunde am obern Theil des Halses, oder am Körper oder Grunde der Gebärmutter entwickelt, wo keine unmittelbare Untersuchung möglich ist. Und gesetzt auch, man entdeckte Verhärtungen, sind sie immer scirrhöser Art? Wird immer der Krebs entstehen? Wäre es wohl dann nicht verantwortlich, die so gefährliche und gewiss nicht leichte Operation zu unternehmen? Zur Erleichterung derselben soll zwar ein künstlicher Vorfall der Gebärmutter gemacht werden, allein wird dabei die Kranke nicht viel leiden, und sollte durch

das Einbringen eines solchen Instruments in die Gebärmutter und der dabei unvermeidliche Druck auf dieselbe mit diesem nicht den Uebergang in den Krebs, die Entzündung und Verwachsung begünstigen? — Mich deucht, die angeführten Bemerkungen seyen nicht unwichtig, und ehe man zu dieser Operation bei dem Gebärmutterkrebse schreitet, müfsten vor allem die Fragen mit Gewifsheit beantwortet werden: ist diese Operation bei dem Gebärmutterkrebse ohne Gefahr möglich — unter welchen Umständen ist sie möglich, und kann man sich von ihr — auch wenn sie glücklich unternommen ist — vollkommne Heilung versprechen? Dann erst kommen wir auf die Methode selbst, oder auf das technische Verfahren, nach welcher die Operation verrichtet werden mufs. Herr Professor Osiander, dem das Verdienst zukömmt, diese Operation neuerdings in Anregung gebracht zu haben, und der bereits ein sehr grofses Steatom der Gebärmutter (aber keinen Krebs derselben) von 5 Pfunden, laut dem Reichsanzeiger, ungemein glücklich ausrottete, wird nächstens seine Methode und seine bei dieser Operation gebräuchlichen Werkzeuge öffentlich bekannt machen, und ein weitläufiger Aufsatz dürfte vielleicht auch nächstens über diesen Gegenstand erscheinen. — Uebrigens ist es recht sehr zu wünschen, dafs man über die Idee, den Gebärmutterkrebs durch eine Operation zu heilen, nicht vergessen möge, die Natur dieses Uebels näher zu ergründen; diese Kenntnifs möchte alsdann von gröfserer Wichtigkeit seyn, und würde uns ge-

wifs auch zu einem rationellen, bestimmten Heilverfahren den Weg zeigen."

Weder Wenzel [1]) noch Jörg [2]) haben in ihren Schriften diese Bemerkungen erwähnt, und ich konnte nicht umhin meine Verwunderung darüber an einem andern Orte [3]) schon öffentlich zu äussern. Auch haben nach mir noch Mehrere sich dagegen und namentlich gegen die vom Herrn Hofrath Osiander [4]) angegebene Operations-Methode erklärt. [5])

1) C. Wenzel, über die Krankheiten des Uterus. Mainz 1816.

2) J. Chr. G. Jörg, Aphorismen über die Krankheiten des Uterus und der Ovarien, zur Würdigung zweier vom Herrn Hofrath Osiander in Leipzig unternommenen Operationen. Leipzig 1820.

3) A. E. von Siebold's, Handbuch zur Erkenntnifs und Heilung der Frauenzimmer-Krankheiten. 2te Aufl. Frankfurt am Main 1821. Erster Theil. Seite 676. Anm. „Dem Herrn Professor Jörg müssen des Verfassers eben angeführte Bemerkungen ganz entgangen seyn, da er glaubte die Literatur über diesen Gegenstand erschöpft zu haben. Der Verfasser hat — er müfste sehr irren — sich zuerst unter den deutschen Geburtshelfern über diesen neuen Vorschlag des Herrn Hofrath Osianders öffentlich geäussert, und sein Bedenken nur kürzer gefafst niedergeschrieben, als dieses erst 1816 von C. Wenzel ausführlich geschehen ist."

4) Göttinger gelehrte Anzeigen vom Jahr 1808.

5) Der Grofsherzogl. Bad. Medicinalrath Dr. Joh. Nep. Sauter hat in seiner Schrift: „Die gänzliche

Die Decision der prolabirten oder invertirten Gebärmutter sowohl, als auch die partielle und totale Exstirpation des Uterus, ist aber keineswegs etwas

Exstirpation der carcinomatösen Gebärmutter ohne selbst entstandnen oder künstlich bewirkten Vorfall etc. mit näherer Anleitung wie diese Operation gemacht werden kann. Mit Abbilduugen in Steindruck. Constanz bei Wallis 1822." Seite 58 ff. die Haupteinwürfe gegen die Exstirpation der Gebärmutter, oder „besser gesagt, gegen die Osiandersche Operationsart der carcinomatösen oder scirrhösen Auswüchse an derselben" in acht Sätzen zusammengestellt, welche ich, da Sauters Schrift wohl nicht in Aller Händen seyn dürfte, hier wörtlich mittheilen zu müssen glaube:

1) Die Grundursache zu einem Carcinom sey eine allgemeine, und die örtliche Erscheinung des Carcinoms nur Ausspruch oder Symptom der allgemeinen krankhaften Beschaffenheit im ganzen Organismus. Die Exstirpation des örtlichen Symptoms könne daher von keinem Nutzen seyn, es könne keine gründliche Heilung dadurch erzielt werden. Zang. E. von Siebold.

2) Bereits immer seyen die den Uterus umgebenden Organe zugleich krankhaft ergriffen, ja selbst in carcinomatösem Zustande, und die Bestimmung der Oertlichkeit oder nicht Oertlichkeit der Krankheit auf den Uterus beschränkt, sey die meisten Male eine durchaus unlösbare Aufgabe. Zang.

3) Ein von Scirrhus oder Krebs ergriffnes Organ sey, wenn schon nur ein Theil desselben von Krebs ergriffen scheine, doch in seinem ganzen Umfang

Neues, sondern schon vor mehrern hundert Jahren vollzogen worden, und dafs im vorigen und vorvorigen Säculo die Sache bei den Aerzten Aufmerk-

auf dieselbe Art krank, und die partielle Ausrottung des sichtbar krankhaften sey daher von keinem Nutzen, der zurückgelassene Theil des Organs gehe wieder in den gleichen krebshaften Zustand über, daher werde z. B. die gänzliche Hinwegnahme einer Brust beim Brustkrebs empfohlen. Die theilweise Exstirpation des krebshaften Uterus setze daher die nämliche Folge voraus, und empfehle sich von dieser Seite ganz und gar nicht. Zang. E. von Siebold. C. Wenzel. Jörg. Schweighäuser etc.

4) Die mit dem scirrhösen oder carcinomatösen Organe in anatomischer oder physiologischer Verwandtschaft stehenden Organe seyen jedesmal, auch wenn sie im vollkommensten Gesundheitszustande zu stehen scheinen, in einer hochgradigen Oportunität zu derselben Krankheit gehalten. Zang.

5) Weder das Vermögen und Bestreben der Natur sich vor unzeitigem Untergang zu verwahren, noch die Heilkunst könne das Erzeugende des Scirrhus oder Krebses, die sogenannte krebsigte Dyskrasie nämlich, vertilgen. Zang. Ferner bedingt Herr Zang, wenn ein Scirrhus oder Krebs mit glücklichem Erfolg ausgerottet werden soll, dafs das Krebserzeugende in seinem Erzeugten sich erschöpft habe, darin erloschen, und somit das örtliche Uebel ein rein örtliches seyn müsse. Herr Zang frägt dabei, giebt es wohl ein Beispiel eines solchen Falles?

Dafs alles in Scirrhus oder Krebs verwandelte nebst dem angränzenden, wenn auch nur verdächtig Kranken, rein entfernt werden müsse; wobei Herr Zang

samkeit erregte, dafs man darüber dachte, beweisen mehrere Aufsätze und einzelne Aeusserungen. Hier nur zum Belege dieses Wenige aus der Litteratur.

bemerkt, dafs dieses aber nur dann geschehen könne, wenn man den Ausrottungs-Gegenstand genau besehen und befühlen könne. Dafs dabei jede Verletzung der benachbarten Organe leicht müsse vermieden werden können, und jedes angränzende Organ oder Gebilde vollkommen gesund seyn müsse, dafs einer beträchtlichen Blutung sicher, d. i. schadlos und gewifs zu begegnen, und der ganze übrige Organismus, besonders aber das lymphatische System normal beschaffen seyn müsse.

6) Nur da, wo entweder ein freiwillig entstandener, oder künstlich bewirkter Gebärmutter-Vorfall vor sey, könne die Möglichkeit der Exstirpation des Uterus zugegeben werden. Zang. C. Wenzel. Langenbeck. Zang und Carl Wenzel ziehen dabei die Unterbindung dem Messer vor. Langenbeck will die vorgefallene Gebärmutter sammt den Eyerstöcken aus dem Bauchfell ausgeschält, und die Gebärmutter abgeschnitten haben, redet aber dabei von beträchtlicher Verblutung. Zang sagt: bei weitem nicht bei jeder scirrhösen oder carcinomatösen Gebärmutter kann ein künstlicher Vorfall derselben bewirkt werden, und jeder künstlich bewirkte ist an und für sich schon eine wichtige Schädlichkeit.

E. von Siebold glaubt, dafs die Bewirkung des künstlichen Vorfalls der Gebärmutter mit vielen Schwierigkeiten und Nachtheilen verbunden seyn müsse.

7) Bei nicht vorgefallenem Uterus sey die Exstirpation der indurirten Theile desselben nicht zu be-

Geschichte der Operation. Im Jahr 1673 schon schrieb Georg Franz von Frankenau: *De castratione mulierum*, welches in so fern hierher gehört, als zum Uterinsystem gehörige Gebilde durch das Messer entfernt werden sollen. Paulus (1709) verwarf die Ausschneidung, welche auch Quequet (*Journal de Medecine*, *An* 1767. *Vol. II.* p. 72) für tödtlich hielt. Tobias Tandler hat in seinem Werk: „δια στρεφεων χειρουργικων" einen eignen Abschnitt: *de hysterotomia* — von der Ausschneidung der Gebärmutter; und Joseph Cavallini gab 1768 zu Florenz seine: *Tentamina medico-chirurgica de felici in quibusdam animantibus uteri extractione etc.* heraus.

werkstelligen. Carl Wenzel erklärt sie für anerkannt unmöglich. Zang sagt: „der Raum, in dem sich die nicht vollkommen vorgefallene Gebärmutter befindet, und die Art ihrer Verbindung mit den benachbarten Theilen, gestatten schlechterdings nicht, daſs ein zur Ausrottung gewähltes Werkzeug dahin eingebracht, und darin therapeutisch gehandhabt und geführt werde."

8) Wenn je von Ausrottung der indurirten Theile des Uterus die Rede seyn könne, so sey nur von der Ausrottung des ganzen Uterus etwas zu erwarten; diese aber sey, wie schon gesagt, ohne bewerkstelligten Vorfall nicht möglich. Carl Wenzel. Zang sagt: nur völlige Ausrottung der Gebärmutter mit dem Messer sey gleich einer solchen Eröffnung der Unterbauchfellswand, daſs ein solcher unverhütbarer Vorfall der Baucheingeweide erfolgen müſste, welcher einer Ausweidung ähnlich sähe."

Geübt wurde die Operation schon weit früher als man gewöhnlich annimmt, nicht allein aus Unwissenheit von Hebammen, wie in den durch Wrisberg und Bernhard bekannt gewordenen Fällen, deren einen auch Wolfgang Jacob Müller erzählt (eine Hebamme hatte die Gebärmutter herausgerissen und abgeschnitten), sondern auch von Aerzten absichtlich, und selbst der scirrhöse und carcinomatöse Uterus ward schon lange vor Osiander exstirpirt. [1])

1) Wenn Sauter a. a. O. S. 12 sagt: „Schon die ältere Geschichte weiset Beispiele auf, wo aus Unwissenheit die vorgefallene, verkannte Gebärmutter vor dem Leibe der Frau abgeschnitten wurde, und wo die Natur heilte u. s. w.“ so scheint er mit den unten angegebenen Schriftstellern nicht bekannt gewesen zu seyn, da diese klar darthun, daſs es öfter ohne diagnostischen Miſsgriff geschah. — Auch erlaube ich mir zu folgender Stelle seines Buchs (S. 19). „Osiander ist unstreitig der erste, der diese Operation in thätige Bewegung gebracht und ausgeführt hat. Der Italiener Lazzari in dem Journal der med. chir. Gesellschaft zu Parma vom Jahr 1812 sagt zwar, daſs dem Italiener Monteggia die Priorität des Vorschlags vor Osiander gehöre u. s. w.“, obschon ich darin ganz mit ihm übereinstimme, daſs es zu nichts führen könne, über die Priorität des Vorschlags zu streiten, noch die Bemerkung, wie keinem von beiden die Ehre gebühre, selbst Osiandern nicht einmal die der ersten Ausführung, denn Andreas a Cruce unternahm schon im Jahr 1560 die Operation. Auch irrt Herr Sauter oder glaubte zu

Die mir bekannt gewordenen Fälle, die meist in Süe Geschichte der Geburtshülfe, die neuern in Sauters Schrift, angegeben sind, sind folgende, ge-

leicht, wenn er S. 20 sagt: „Osiander soll nach seiner Aeusserung, die er 1808 in der königl. Societät der Wissenschaften machte, schon vor funfzehn Jahren (also ohngefähr im Jahr 1793) in seinen Vorlesungen über Frauenzimmer-Krankheiten, durch die Wrisberg'sche Geschichte veranlafst, den Vorschlag gethan haben, den Gebärmutterkrebs durch Ausschneiden zu heilen zu versuchen u. s. w." denn die Sache war Osiandern längst *bekannt*, welches theils die Benutzung von Süe Geschichte der Geburtshülfe, theils folgende Stellen im ersten Theil seines Lehrbuchs der Entbindungskunst (welcher die litterärische und pragmatische Geschichte dieser Kunst abhandelt und 1799 zu Göttingen erschien) beweisen. M. s. daselbst §. 139. „„Das Ausschneiden der Gebärmutter schien in der damaligen Zeit (1513 — 1530) nicht selten, mit glücklichem Erfolg unternommen zu seyn. So erzählt ein berühmter Wundarzt der damaligen Zeit Jacob Berengarius, vulgo *Carpus s. Carpensis*, dafs er und sein Vater mit glücklichem Verlauf das Ausschneiden einer Gebärmutter unternommen haben, überdem führt er drei andre Geschichten von Frauen an, denen ohne Lebensverlust die Gebärmutter ausgeschnitten worden war. — Jac. Berengarius *Isagoge Anatomiae. Bonon.* 1523. 4. — — §. 143. — — — zu deren Geschäften (der Stein- und Bruch-Schneider — der damaligen Wundärzte —) — — — das Abschneiden der vorgefallenen Gebärmutter gehörte (1566). §. 252. Dr. Roell in Amsterdam im *Pro Memoria*

ordnet, je nachdem der prolabirte oder invertirte Uterus 1) im gesunden, 2) im brandigen Zustande, oder 3) die scirrhöse oder carcinomatöse Gebärmutter exstirpirt worden ist:

1) Decision der vorgefallenen oder invertirten Gebärmutter.

Ein gewisser Carpus unternahm sie, nach Lange, ums Jahr 1540. (Nach Osiander schon vor dem Jahre 1523.) [1])

Zacutus Lusitanus mit glücklichem Ausgange. [2])

Jacob Wepfer. [3])

Heinrich a Moinichen erzählt, dafs Angelus Rota und Anton Molinetti die Operation unternommen haben. [4])

Georg Volkamer verrichtete sie bei einem Mädchen. [5])

d. d. 18. Januar 1746 — — dafs Joh. de Bruyn einer Gebärenden die vorgefallene Gebärmutter abgeschnitten habe."" Also lange vor Bekanntwerden des Wrisberg'schen Falles, kannte Osiander die Sache! —

1) Süe Geschichte der Geburtshülfe. II. Bd. S. 65.

2) ebend. S. 142.

3) ebend. S. 153.

4) ebend. S. 157.

5) ebend. S. 177.

Viardel ohne gefährliche Zufälle. [1])

Gerhard Blasius, nachdem er die Gebärmutter unterbunden, im Jahr 1677, mit unglücklichem Ausgange. [2])

Stephan Blancard. [3])

Magnus Masson, glücklich. [4])

Johann Adrian Slevogt. [5])

Bruyn nach Roell und Titsingh. [6])

Johann Christian Chemel, glücklich. [7])

Caille. [8])

Marteau de Grandvilliers. [9])

G. Müller, mit Glück. [10])

Ausser diesen gehören noch hieher die Fälle von:

1) Süe Geschichte der Geburtshülfe. II. Bd. S. 180.

2) ebend. S. 191.

3) ebend. S. 198.

4) ebend. S. 212.

5) ebend. S. 227.

6) Osiander Gesch. der Entbindungskunst. §. 252. Süe a. a. O. S. 292.

7) Süe a. a. O. S. 304.

8) Denkschriften der Academie der Wissenschaften vom Jahr 1757. S. 390. Süe a. a. O. S. 381.

9) Denkschriften u. s. w. vom Jahr 1758. S. 353. Süe a. a. O. S. 383.

10) Verhandelingen der Hollandschen Maatschappy. XII. Bd. Harlem 1770. 8. — Süe a. a. O, S. 451.

Al. Hunter, der mit glücklichem Ausgange zu Dumbarton eine invertirte, angeschwollene und prolabirte Gebärmutter nach Anlegung einer Ligatur abschnitt; [1]) und:

Joseph Clarke, welcher die umgestülpte Gebärmutter für einen Polyp hielt, und als solchen unterband; eintretender gefährlicher Zufälle wegen aber die Ligatur entfernen mußte. Später fiel der Uterus ganz hervor; nun erkannte er den Fall, legte hoch oben eine Ligatur an und schnitt die Gebärmutter ab. Die Frau wurde vollkommen hergestellt. [2])

2) Exstirpation bei Brand der Gebärmutter.

Johann Wier unternahm sie, der Ausgang ist mir nicht bekannt. [3])

Paul von Sorbait 1679. [4])

Amelin. [5])

Bouillet heilt eine vorgefallene brandige Gebärmutter durch Einschnitte. [6])

1) *Duncans Annals of Medicine* — von 1799. *Vlter Tom.* — Sauter in d. a. Schrift S. 14.

2) Sammlung auserlesner Abhandlungen zum Gebrauch für praktische Aerzte. XXIV. B. 1s Stück S. 59. — Sauter a. a. O. S. 15.

3) Süe a. a. O. S. 69.

4) ebend. S. 196.

5) *Journal de Medecine, an* 1766. p. 458. — Süe a. a. O. S. 421.

6) Süe a. a. O. S. 410.

3) Bei Scirrhus und Krebs exstirpirten den Uterus:

Andreas a Cruce im Jahr 1560, mit glücklichem Erfolge, wenigstens Ausgange. [1])

E. E. Cohausen, eine schwieligte Gebärmutter ohne gefährliche Zufälle. [2])

Daumon und Souquet. [3])

Fr. B. Osiander zum ersten Mal am 6. Mai 1801. [4]) und soll die Operation bis zum Sommer 1808 neun Mal unternommen haben; zwei Mal bei derselben Frau, weil der Krebs wiederkehrte.

J. N. Rust (damals Professor und Primär-Wundarzt am allgemeinen Krankenhause zu Wien). [5])

Langenbeck 1813. [6])

Sauter den 28. Januar 1822. [7])

1) Süe a. a. O. S. 69.

2 *Act. natur. curiosor. VII. Obs.* 103. — Süe a. a. O. S. 319.

3) *Journal de Medecine, an* 1764. Vol. II. pag. 442. — Süe a. a. O. S. 418.

4) Göttinger gelehrte Anzeigen. Jahr 1808.

5) Salzburger Medicin. chir. Zeitung. Jahrg. 1813. 3r Bd. S. 188.

6) desselben neue Bibliothek. I Band. 3tes Stück. S. 551. (1817).

7) dessen: die gänzliche Exstirpation der carcinomatösen Gebärmutter ohne selbst entstandnen, oder künstlich bewirkten Vorfall vorgenommen und glücklich vollführt; mit näherer Anleitung wie diese Operation gemacht werden kann. Mit Abbildungen in Steindruck. Constanz 1822.

Schon in der Zeit meines ärztlichen Wirkens zu Würzburg hatte ich öfters Gelegenheit den Krebs der Gebärmutter zu beobachten; jetzt in Berlin gab mir ein weit mehr ausgedehnter Wirkungskreis nur zu oft die traurige Gelegenheit, dieſs fürchterliche Uebel zu sehen. Ich muſs gestehen, daſs jede Kranke der Art, welche meiner Behandlung sich anvertraute, bei mir das gröſste Mitleid rege machte, daſs ich bei ihrem Anblick stets mich gedrungen fühlte, die Ohnmacht des Arztes im Kampf mit diesem unendlichen Wehe zu bejammern. Ich sahe noch keine genesen, bei welcher der Krebs, in irgend einer seiner Formen, die Gebärmutter ergriffen hatte; alle wurden nur durch den Tod von ihren Leiden befreit, nur mit dem Erlöschen des Lebens endete der Jammer. Ich glaube behaupten zu können, daſs ich bis jetzt fast alle Abarten des Uebels beobachtet habe, und die Berichte der poliklinischen Anstalt beweisen, daſs ich mit allen der neuerlich empfohlenen, und den ältern, als wirksam gepriesenen, Arzneimitteln, Versuche gemacht habe. Meine eigne Privat-Praxis bot mir nicht minder vielfache Gelegenheit dar, diese, und auch die kostbarsten, anzuwenden, aber mit Bedauern muſs ich das Geständniſs ablegen; noch gelang mir keine Heilung! noch habe ich von keinem pharmaceutischen Mittel auch nur ein Begränzen des Fortschreitens in der Zerstörung oder der sonstigen organischen Permutation bemerkt! —

Auffallend ist es mir, daſs Herr Hofrath Osian-

der (wie mir erst in der neuesten Zeit der vor Kurzem verstorbene General-Chirurgus Mursinna, welcher Osiandern in Göttingen besucht, versicherte) nie einen von ihm exstirpirten Uterus vorgezeigt hat, und zugleich, daſs er meist von theilweiser Ausschneidung spricht, was auch die wiederholte Excision bei einer und derselben Person beweist. Diese Operation habe ich selbst unternommen; einen Theil oder auch die ganze Scheidenportion durch das Messer entfernt, selbst einen Theil des untern Segments des Uterus. Mit Unbefangenheit prüfte ich, und ich hielt es, in dieser für das weibliche Geschlecht so wichtigen Sache, für meine Pflicht es zu thun. Dessen werden mehrere würdige Aerzte sich erinnern und zugleich mir bezeugen können, daſs die entfernten Theile bald von wirklichem Scirrhus, bald von dem sogenannten *cancer fungosus haematodes* ergriffen waren. Im ersten Falle der Art, wo sich bei einer Dame der Krebs durch häufige Blutungen, wuchernde Excrescenzen und die ganze Folgereihe der Erscheinungen äusserte, schnitt ich Alles weg, so weit ich es nur scirrhös fühlte. Der Erfolg war günstig; die Heilung erfolgte ziemlich schnell; die Verwandten freuten sich die so lange Leidende, die Dulderinn sich zurückgegeben zu sehen, und sie war selbst so wohl, daſs sie eine Reise von zwölf Meilen unternehmen konnte. Aber kaum ein halbes Jahr währte die Freude, da kehrte das Uebel zurück. Neue Blutungen erschöpften die Unglückliche; neue Wucherungen erzeugten sich; es stellte sich ein,

durch seinen Gestank alles verpestender Ausfluſs ein, und wie an Prometheus Leber der Adler, nagte an ihrem Leben der Schmerz. Endlich erlag sie dem hektischen Fieber und starb nachdem sie den Kelch der Leiden bis auf die Hefe geleert hatte. In vier spätern Fälle that ich dasselbe mit gleichem Erfolge; den ganzen Scheidentheil hatte ich erwiesen hinweggenommen, gelindert wurde das Uebel, nie aufgehoben, und ich wünschte nicht mehr die partielle Exstirpation zu unternehmen. Indeſs beobachtete ich fortwährend, und nur zu häufig hatte ich dazu theils in der Poliklinik für Frauenzimmer-Krankheiten, welche mit der hiesigen Entbindungs-Anstalt vereinigt ist, theils in meiner ausgebreiteten Privat-Praxis bei Frauen unter allen Ständen Gelegenheit. Aber nie, in keinem einzigen Falle gelang mir die Heilung. Ich rieth sogar mehreren Kranken sich des Raths und der Hülfe andrer erfahrner Aerzte zu bedienen; bei andern drängten sich freundliche Collegen selbst hinzu und versprachen Genesung; aber — so unendlich es mich, der Leidenden und der Menschheit wegen, gefreut hätte, diese erfolgen zu sehen — immer noch ist die von mir gestellte Prognose erfüllt worden; nur der Tod hatte dem Leiden ein Ziel gesetzt, und ich hatte die Genugthuung, daſs einige Male die Gatten mich ihres Miſstrauens wegen um Verzeihung baten, als sie mir den Tod ihrer Frauen anzeigten.

Bemerken muſs ich noch, daſs ich es mir bis daher immer zum Grundsatz gemacht habe, nachdem wir in der That die Gebärmutter selbst noch anato-

misch und physiologisch zu wenig genau kennen — wir noch nicht bestimmt wissen: was Scirrhus und Carcinom, von denen ja mehrere Abarten existiren, ist, nicht nach vielen Specificis zu haschen, die Kranken nicht mit Arzneien zu überhäufen und so nur das Uebel zu verschlimmern. Freilich triumphiren manche über gelungene Kuren, aber dann zweifle ich, daſs das geheilte Uebel wirklicher Scirrhus oder der wahre Krebs war; denn auch gar manche gutartige Anschwellung, manche nicht krebshafte Induration mag wohl schon für Scirrhus, manches *Geschwür am Uterus* für Krebs gehalten, oder *auch dafür* ausgegeben worden seyn. Den Scirrhus der Brustdrüse immer vor Augen habend, bei dem: die Reizung dieses, wie den Uebergang in Krebsgeschwüre zu verhüten — der oberste Grundsatz seyn muſs, war Einfachheit in der Behandlung und Linderung der Schmerzen mein Zweck. Gefährlich, unheilbringend ist es, das schlummernde Uebel zu wecken, welches schon tödtet durch seine Geburt, und bald schneller, bald langsamer seinen Weg, aber unaufhaltsam, verfolgt, dessen alleiniges Ende Vernichtung ist. Immer berücksichtigte ich das allgemeine Leiden, die Constitution und zunächst das lymphatische System; denn gewiſs höchst selten, oder meiner Ueberzeugung nach, n i e ist der Krebs, auch schon beim ersten Beginnen, lokale, sondern allgemeine Krankheit, wenn er auch nur in dem Organe sich ausspricht, und oft das allgemeine Leiden nur ein secundäres zu seyn scheint.

Bei diesen Ansichten, bei diesen Grundsätzen

erhielt ich, zuerst durch den Buchhandel, dann von dem Verfasser [1]) selbst, Sauters oben schon angeführte Schrift. Ich läugne es nicht, mit grofser Erwartung nahm ich sie in die Hände, und freute mich der Möglichkeit der Operation, und des glücklichen Erfolges, welcher die grofse Mühe und Sorgfalt des Operateurs belohnte, obschon ich mich selbst unter den Gegnern der Operation, und, wie es dort zu nehmen ist, mit Recht aufgezählt fand. [2]) Allein der einzige Fall kann zur Unternehmung der Ope-

1) Nur die Menge der mir obliegenden Geschäfte konnte mich bis jetzt abhalten dem Herrn Medicinalrath Sauter persönlich zu danken; und ich thue es hier, weil ich hoffe, dafs er auch diesen meinen öffentlichen Dank für den Beweis seiner Achtung gütig aufnehmen werde.

2) Hier kann ich nicht umhin flüchtigere Leser dieses zu bitten, mich gefälligst für jetzt noch nicht unter die Gönner und Beschützer der Operation zählen zu wollen, mir eine gewisse Neutralität zu erlauben. Das Schicksal ist mir bei Gelegenheit der künstlichen Frühgeburt so günstig gewesen, wie jenem unglücklichen Franzosen, welcher in Paris, wenn ich nicht irre, zu derselben Zeit von seiner Frau wegen seiner Impotenz geschieden, und in Lyon als ausserehelicher Schwängerer verurtheilt wurde — man hat mich als Gegner aufgeführt, und als Beschützer hart getadelt! und noch habe ich mich weder dafür, noch dagegen erklärt, da ich nichts mehr scheue, als unüberlegt, ohne Prüfung zu urtheilen, und wenn ich sie unternahm, that ich es, weil ich es für meine Pflicht hielt, eben um zu prüfen. —

ration nur in so fern ermuntern, als es wahr ist: *Melius est remedium anceps experiri, quam nullum*, und jeder Arzt und Geburtshelfer gehalten ist, zu forschen und zu prüfen, um das Gewisse und Wahre zu ermitteln. Nur mehrere Fälle können das Verfahren bei der Operation feststellen; erst durch sie muſs die Zuläſsigkeit dargethan seyn, denn nicht das eine Gelingen bürgt für glücklichen Erfolg bei hundert andern Kranken. Nur bei lokalem Leiden, nur dann wenn der übrige Organismus noch nicht in seinem innersten Wesen zerstört ist; wenn *dieser* noch kräftig reagiren kann; wenn er den Arzt unterstützt, der ja nur als Diener der Natur, nicht als ihr Beherrscher da steht, den Celsus schon vor kühnem Behaupten und Stolz warnte, wenn er sagt: *Scire licet inter ea quae ars adhibet, naturam plurima posse*, kann man Genesung in vollem Umfange des Worts hoffen.

Nicht aus Ruhm- und Operationssucht, nicht um die nächste Kranke zu einer Märtyrerin der entscheidenden Kunst zu machen, nahm ich mir vor Sauters kühnem Beispiele bei der nächsten schicklichen Gelegenheit zu folgen; sondern nur um der unbefangenen Prüfung willen, nur weil ich als Arzt, als Lehrer und Vorsteher einer klinischen Anstalt für Geburtshülfe und Frauenzimmer-Krankheiten es für meine Pflicht halte, Nichts unversucht zu loben oder zu tadeln, wenn sich nicht das Schädliche schon *a priori* darthun und erweisen läſst; bewogen durch den Wunsch in dieser für das weibliche, ohnedem

so Vieles duldende, Geschlecht so wichtigen Angelegenheit Etwas zu thun; und ich glaube, dafs grade ich diese Operation unternahm, gegen deren glücklichen Ausgang ich schon früher meine Zweifel und Einwendungen geäussert hatte, kann für Aerzte, welche Wissenschaft und Kunst überhaupt und diese Angelegenheit insbesondre interessirt, einigen Werth haben, da schon das Unternehmen selbst ihnen beweisen kann, wie ich nur dahin strebe, mich selbst zu belehren, meine Ansichten zu berichtigen, und wie ich geneigt bin, nach besserer Ueberzeugung gern auch früher gethane Aeusserungen zurückzunehmen.

Zwei Fälle boten sich mir dar. In dem einen, dem ansprechendern, da die Gebärmutter von allen Seiten beweglich war, wurde mir die Operation, ohnerachtet die Patientin schon gefafst und mit jedem Ausgange zufrieden war, um nur ihrer Schmerzen überhoben zu seyn, dadurch vereitelt, dafs weibliche Verwandte, die so gern sprechen, und ein andrer Arzt sich eingedrängt hatten, von denen letzterer zwar Genesung verhiefs, aber nicht bewirkte, denn ihr Zustand hat sich nur verschlimmert. Der zweite Fall war es, in welchem ich die Operation zwar mit ungleich mehr Schwierigkeiten, doch ohne der guten Sache zu schaden, unternahm. Sie hatte fast Alles gebraucht, was nur je empfohlen wurde, und wie Sautern ging es auch mir; sie bestürmte mich mit Bitten, jegliches Mittel zu wählen, wenn in ihm nur die Hoffnung liege, dafs sie von den unendlichen Schmerzen, die sie Tag und Nacht folterten, befreit

werde. Und so vollzog ich, nachdem ich ihr und ihren Verwandten Alles vorgestellt, und ich die schriftliche Versicherung erhalten hatte, dafs sie mit jedem möglichen Ausgange zufrieden seyn wollten, die Operation am 19. April 1823, und getreu gebe ich hier wieder, was ich über ihr früheres Leben und ihre Krankheit erfahren habe, wie ich die Operation unternahm, und das, was über ihr nachheriges Befinden von Viertelstunde zu Viertelstunde genau aufgezeichnet wurde.

Frau Caroline Louise St., geborne W., eine geborne Berlinerin, 38 Jahr alt, von mittlerer Statur und schwarzen Haaren, verlor ihren Vater schon als Kind an einer sehr akuten Krankheit; ihre Mutter auch schon vor längerer Zeit an der Wassersucht, nachdem dieselbe durch eilf Jahre an dieser Krankheit gelitten hatte. Zwei Brüder, ihre einzigen Geschwister, starben jung an den Menschenpocken.

Sie selbst war schon als Kind immer schwächlich und kränkelte oft. Die natürlichen Blattern überstand sie in ihrem sechsten Jahre sehr glücklich, und von einem Fall über das Geländer einer Treppe mit dem Kopf auf Steine blieb nur die Folge zurück, dafs die damals wund geschlagene Stelle nie wieder mit Haaren bewuchs, sondern bis jetzt kahl blieb.

Ihre Katamenien zeigten sich ohne alle pathologische Vorboten zum ersten Male als sie 12½ Jahr alt war; traten gleich ziemlich stark ein, dauerten aber nur 3 bis 4 Tage an. Später kehrte, bis zu ihrer ersten Schwangerschaft, die Menstruation immer re-

gelmäfsig wieder, bis sich in der letzten Zeit mehrfache, unten näher zu erwähnende Ataxien derselben zeigten.

Als bestimmt kann sie angeben, dafs sie nie an Kopfgrind, geschwollenen Halsdrüsen, oder dergleichen Erscheinungen, welche auf ein früheres Leiden scrophulöser Natur deuten könnten, gelitten hat, und eben so bestimmt versichert sie immer von syphilitischer Infection jeder Art frei geblieben zu seyn.

Im Jahr 1806 will sie vor Entsetzen (wie mir scheint durch Ansteckung) die Krätze bekommen haben. Eine ihr wohlwollende Frau rieth ihr dagegen Schwefelblumen, Lorbeeren und Fliederblüthe zu nehmen, was auch an drei nach einanderfolgenden Abenden geschah, worauf sich ungeheure Schweifse einstellten und der Impetigo sich vollständig ausbildete. Jetzt wurde nun örtlich eine Schwefelsalbe gebraucht und in acht Tagen der Ausschlag vollständig vertrieben. Sie glaubt nachher wohler als je gewesen zu seyn, hatte aber nach einiger Zeit noch zwei Blutschwäre, einen am linken Schenkel, den andern an der linken Seite in der Nähe der kurzen Ribben, deren zurückgebliebenen Narbe noch jetzt sichtbar sind.

Zweimal, im Herbst 1807 und 1808 litt sie, das erste Mal fünf, das zweite Mal sieben Wochen am Gallenfieber; in den Jahren 1811, 1812 und 1819 jedes Mal an Lungenentzündung, wobei ihr im erstern Jahre drei Mal, im zweiten ein Mal und im letzten vier Mal zu Ader gelassen wurde.

Vor drei bis vier Jahren hatte sie längere Zeit

rheumatische Schmerzen in den Füfsen, welche sich aber von selbst wieder verloren; vor zwei Jahren Reifsen im linken Arme, ein Vierteljahr lang, welches sie durch Einreiben einer Salbe (nach der Beschreibung wahrscheinlich: *Linimentum saponato-camphoratum*) heilte.

Ihre Periode war regelmäfsig bis zu ihrer ersten Schwangerschaft vor achtzehn Jahren (1805). In der ersten Hälfte dieser befand sie sich, die gewöhnlichen Erscheinungen und Zufälle abgerechnet, leidlich wohl; nachher aber bekam sie fast fortwährend Ohnmachten, fühlte sich unendlich unwohl und war genöthigt das Bette zu hüten. Sie gebar im neunten Mondsmonate ein zwar lebendes, doch sehr schwaches Kind, welches sie nur bis zum achtzehnten Tage, an welchem es starb, stillte. Die Geburt war sehr leicht und so schnell, dafs die Hebamme sie auf einem Koffer entbinden mufste, weil man keine Zeit mehr hatte den Geburtsstuhl herbeizuschaffen. Blut hatte sie dabei nur wenig verloren. Da sie aber sehr viele Milch hatte, und ihre Mutter bei der Tochter das eigne Schicksal: Exulcerationen der Brüste fürchtete, stillte sie noch ein halbes Jahr lang ein fremdes Kind; und Milchknoten, welche sich schon gebildet hatten, verloren sich als sie dieses Kind einige Zeit genährt hatte. — Zwei Jahre später ward sie zum zweiten Male schwanger, abortirte aber, ohne eine ihr bekannte Veranlassung im dritten Monate; verlor auch jetzt nicht viel Blut und erholte sich bald wieder. Aber ihre, auch nach der ersten Geburt bis zum Eintritt

der zweiten Gravidität regelmäfsige Periode, kam nach der Zeit immer stärker, so dafs vor öhngefähr zwölf Jahren dieselbe längere Zeit hindurch sich monatlich zwei Mal sehr reichlich einstellte. Kurz vor ihrer Verheirathung (denn jene Kinder waren ausserehelich erzeugt) zeigte sich auch jedes Mal vor dem Eintritt der Menstruation durch acht Tage ein weifser Ausflufs, welcher sich aber, ohne Anwendung irgend eines Mittels, von selbst wieder verlor. Vor fünf Jahren blieben, ohne alle Veranlassung, die Regeln ein ganzes Jahr lang aus; dann stellte sich ein eben so lange anhaltend andauernder Blutabgang aus den Genitalien ein, der dann wieder über ein Jahr cessirte.

Seit zwei und einem halben Jahre leidet sie nun an beständigem Blutabgang aus der Scheide. In der ersten Zeit verlor sie nur rothes, dünnes Blut, wie bei den Regeln, jetzt bereits ein halbes Jahr lang gehen grofse, ganz schwarz gefärbte Stücke ab. Dabei hatte sie im Leibe, vorzüglich in der linken Seite, in der Tiefe des grofsen Beckens heftige Schmerzen, und eine eintretende starke Metrorrhagie nöthigte sie Hülfe zu suchen. Ein Chirurgus behandelte sie und liefs zuerst vier und zwanzig Stück Blutigel auf den Leib setzen, nach denen die Blutung und ihr ganzes Uebelseyn sich nur verschlimmerte. Sie hatte gar keinen Schlaf, keinen Appetit, heftiges Kopfweh häufig Frösteln, dann überfliegende Hitze. Dem sie behandelnden Chirurgen schien aber der Schlaf, wie er sagte, das dringendst Nöthige, und er verordnete ihr defshalb, nach ihrer Beschreibung die *Aqua amyg-*

dalarum amararum concentrata, früh und Abends zu zehn, Mittag zu zwanzig Tropfen, nach deren Gebrauch sie auch zuweilen kurze Zeit geschlummert haben will. Nachher ward sie von mehrern Aerzten mit sonst gerühmten Specificis behandelt.

Zu bemerken ist noch, dafs sie ihr ganzes Leben hindurch fortwährend unter dem Einflusse deprimirender Gemüthsaffecte, Gram und Kummer, stand, und ihre Arbeiten stets eine sitzende Stellung erforderten. In Betreff des Beischlafs behauptet sie, *seyen* ihr früherer Geliebter sowohl, als auch ihr *Mann* immer sehr mäfsig gewesen; andre glaubwürdige Personen aber haben mir nachher versichert, dafs sie nur zu sehr dem Dienste der Venus gelebt habe.

Jetzt seit einem halben Jahre ist sie meist bettlägerig, unter fast fortwährend andauerndem Abgange eines schwarzen, geruchlosen Blutes. Der Appetit fehlt ganz, Schlaf hat sie höchst selten, da die Schmerzen sie immer wieder erwecken. Die Extremitäten sind beinahe beständig kalt, oft überfällt sie ein Frost, dem dann Hitze, nie aber Schweifs folgt; meist kommt der Frost einmal früh um 10 Uhr und des Abends zwischen 5 und 6 Uhr. Kopfwehr hat sie jetzt nicht mehr; Stuhlgang erfolgt alle Tage, ohne dafs jemals Blut dabei abgegangen wäre, oder dafs Knoten am *orificio ani* sich gezeigt hätten. Die Urinexcretion ist nicht gestört, dessen Secretion aber zuweilen ausserordentlich vermehrt, und sie glaubt nach Entleerung dieses einige Erleichterung zu fühlen.

Ihre Hauptklage aber betrifft einen nagenden

Schmerz im Becken, welcher periodisch wiederkehrt. Besonders heftig ist er in der Gegend des Beckens, welche der Psoas-Muskel in der linken Seite bedeckt; seltner gleich heftig über dem Schaambogen. Dabei hat sie eine schmerzhafte Empfindung, die sie aber nicht näher zu beschreiben weiſs, in den Schenkeln bis an die Kniee, besonders im linken der meist ohne Gefühl ist. Die Schmerzen im Leibe beschreibt sie so, als wenn ein Wurm an ihr nage und bohre. Sie ist in der letzten Zeit sehr abgezehrt, das Gesicht verfallen und gelblich tingirt; die Augen tief in der Orbita gelegen, mit blauen Ringen umgeben; der Schmerz in allen Zügen ausgeprägt. Ihre Schwäche ist sehr groſs; der Puls klein, nicht in der Frequenz vermehrt, aber schwach; doch klagt sie daſs mitunter, besonders nach vermehrtem Blutabgange, ihr ein heftiges Herzklopfen groſse Beschwerde verursache. — Die Brustdrüsen und die *glandulae axillares* sind durchaus gesund; die Inguinaldrüsen dagegen etwas angeschwollen, härtlich, doch nicht empfindlich.

Aeusserlich verträgt sie jeden Druck ohne Vermehrung der Schmerzes, nur allein die *regio hypochondriaca dextra* ist etwas empfindlich bei der Berührung und ein wenig aufgetrieben, sonst der sehr faltige Leib weder angeschwollen, noch eine bestimmte Härte in ihm zu fühlen. Innerlich fühlte man in der schlaffen, doch ziemlich engen Scheide, noch unter der mittlern Apertur die Gebärmutter steinhart; den Scheidentheil, von dem eine bedeutende Partie verzehrt war, mit dem Reste der eingerissenen, auf-

geworfenen und umgebogenen Muttermundslippen; den Muttermund selbst wohl so weit geöffnet, dafs man einen Finger leicht einführen konnte. Nach vorn war der Raum im Scheidengewölbe frei, nach hinten aber und links besonders ist der Grund der Retortenförmig umgebogenen Gebärmutter gelegen und mit den angränzenden Weichgebilden fest verwachsen. Jedesmal ist die Folge der innern Untersuchung eine durch längere Zeit anhaltende Blutung, und, secundär, das lästige Herzklopfen, welches fast *ex inanitione vasorum* zu entstehen scheinen könnte.

So fand ich den Zustand am 13. April. Die vorhergehende Geschichte aber erfragte ich bei mehrern Besuchen und liefs sie sogleich von einem meiner Assistenten niederschreiben.

Zwei Tage später stellten sich die Fiebererscheinungen, nicht wie sonst früh um zehn Uhr, sondern erst um Mittag ein. Nie mehr gelang es durch Medicamente, durch Opium, Blausäure und ähnliche, selbst in den stärksten ohne Gefahr zu reichenden Gaben, ihr für kurze Zeit Schlaf zu verschaffen. Die Verdauungsthätigkeit lag ganz darnieder, sie konnte fast gar Nichts geniefsen. Der ewige Schmerz zwang sie zu fortwährendem Jammer und war besonders des Nachts so heftig, dafs sie voll Unruhe bald das Bett verliefs, bald es wieder suchte. Ihre erste Bitte, wenn sie mich in die Stube treten sah, war: Alles mit ihr vorzunehmen, was sie von ihren Leiden oder vom Leben befreien könnte, und als ich sie von fern die Möglichkeit durch eine Operation,

welcher sie aber leicht unterliegen könne, nur ahnen liess, bestürmte sie mich täglich mit den rührendsten Bitten, selbst mit Vorwürfen, dass ich ihr Leiden nicht bald lindern wolle, da es doch, wie sie fest glaube, in meiner Macht stehe.

Nicht jeden Tag konnte ich die innere Untersuchung vornehmen, da es sie jedes Mal heftig angriff; auch liess ich geflissentlich einen meiner Assistenten sich zweimal durch Exploration von dem Zustand überzeugen. An einem der folgenden Tage untersuchte ich aber auch *per intestinum rectum* im Stehen und in liegender Stellung der Kranken, und sodann durch Scheide und Mastdarm zugleich. Ich fand jetzt meine Diagnose, dass auch eine mit *Pronatio* verbundne *Retroversio uteri* vorhanden, und Körper und Grund der Gebärmutter scirrhös indurirt sey, vollkommen bestätiget. Beide, Körper und Grund, waren steinhart, aussen bauchig und höckericht, bei der Berührung schmerzhaft, und die jedesmalige Folge letzterer war eine Blutung aus dem Muttermunde.

Um ihr etwas Stuhlgang, oder wenigstens Erleichterung bei diesem zu bewirken, verordnete ich ihr: R. *Electuarii e Senna* ℥j. *Acidi tartarici* ℈ij, *solve in Aquae cerasorum nigrorum* ℥vjjj. *MDS.* Stündlich einen bis zwei Esslöffel voll zu nehmen. Bei heftigern Anfällen der Schmerzen nahm sie von einer Mischung aus *Aqua amygdalarum amararum cohobata* und *Tinctura opii simplex aa* jedes Mal zwanzig bis fünf und zwanzig Tropfen.

Nicht ohne vieles Bedenken entschloſs ich mich zur Operation, nicht einmal nur überlegte ich genau und sorgsam. Es war mir ja nicht darum zu thun, daſs von mir gesagt werde: ich sey kühn genug gewesen einen Uterus in seiner Lage im Becken zu exstirpiren, ich trachtete nicht nach Ruhm und grünenden Lorbeeren — mir galt es ein Menschenleben wo möglich zu retten, der endlosen Qual eines duldenden und schon verzweifelnden Weibes ein Ziel zu setzen; zu prüfen das in diesem Falle letzte Mittel (*denn nicht ist hier des* Altvater Hippocrates *Wort: ὅσα σιδηρος οὐκ ἰηται, πυρ ἰηται* anzuwenden) und es ist nicht mehr Rettung zu hoffen, wenn das letzte, verzweifelte Mittel, die gänzliche Entfernung des ergriffenen Gebildes durch das Messer, fehlschlägt.

Am 19. April Nachmittags um 4 Uhr begab ich mich zur Vollziehung der Operation, mit den Assistenten der Entbindungs-Anstalt der königl. Universität Herrn Dr. Kelsch und Med. Stud. Hoffmann, und einem meiner fleiſsigsten Schüler dem Herrn Dr. Köhler aus Bromberg, in das sehr beschränkte Local der Kranken, welches die Gegenwart mehrerer Personen nicht zulieſs. Vor Allem lieſs ich durch die Hebamme der Anstalt, welche nebst einer Wartfrau gegenwärtig war, den Mastdarm durch ein erweichendes Klystier mit Oel und etwas Salz entleeren, die Kranke Urin lassen und derselben 20 Tropfen der *Aqua amygdalarum amararum cohobata mit* 10 Tropfen der *Tinctura opii simplex* geben.

Der Apparat, welchen ich bereitet hatte, bestand

und vor jeder Verletzung zu sichern, und übertrug die Haltung des Katheters meinem Assistenten Herrn Dr. Kelsch, welcher mit der andern, hart über den Querästen der Schaambeine auf den Unterleib gelegten Hand, nach Sauters Rathe, die Därme nach oben zu drängen suchte. Die Blase enthielt nur einige Tropfen eines wenig tingirten Urins.

Darauf untersuchte ich noch einmal genau und fühlte deutlich durch die vordere Wand der Scheide den Katheter. Ich bestimmte mich nunmehr den Schnitt mit dem Savigny'schen Messer, an *welches* ich schon durch mehrere Operationen *gewöhnt bin*, zuerst in der rechten Seite zu machen. Zu dem Ende brachte ich zwei Finger der linken Hand in die Scheide, gleich hinter den Querast des Schambeins, hart an der Scheidenportion des Uterus; auf diesen führte ich das Instrument mit zurückgezogener Spitze ein, stiefs vor und machte eine Oeffnung in das Scheidengewölbe, während der Katheter, wie beim Steinschnitt, etwas nach der Seite gewendet wurde. Diesen Schnitt erweiterte ich, so dafs ich mit einem Finger hindurchgehn konnte, zog nun die Spitze des Messers wieder zurück und trennte hart an der Scheidenportion das Scheidengewölbe. Merkwürdig war der ganz eigne Ton, welcher durch das Schneiden hervorgebracht wurde, den ich mit keinem Worte zu bezeichnen weifs, dem am ähnlichsten, welchen man beim Durchschneiden fester Knorpel wahrnimmt. Nun nahm ich das Messer heraus und brachte auf meinen Fingern eine kleinere Polypen-

scheere ein, und schnitt, indem ich die *Ala vespertilionum* zwischen meine Finger faſste, diese hart am Rande des Gebärmutterkörpers bis zum Grunde durch. Ich fühlte nun wohl die dünnen Därme, aber es entstand kein Vorfall derselben. So war in einer Seite die Gebärmutter ohne bedeutenden Blutverlust getrennt. Die Kranke, welche mit zu durch einen Löffel Wein, etwas frisches Wasser und Riechmittel gelabt wurde, war standhaft und voll Muth und versicherte während des Operirens eben nicht mehr Schmerzen zu haben, als sonst in der Nacht, ja sogar weniger.

Jetzt brachte ich zwei Finger der rechten Hand ein, um die Trennung auf der linken Seite zu beginnen. Auf diesen führte ich das Savignysche Messer ans Scheidengewölbe und fing an die Scheide hart hinter dem *Arcus ossium pubis* loszutrennen während mein Assistent den Katheter nach der rechten Seite drückte. Aber an dem hintern Theil dieser Seite, wo der umgebogene Grund des Uterus gelegen war, waren die Verwachsungen und pathologischen Bildungen scirrhöser Art so fest cohärent, daſs die Trennung mit dem Messer mir nicht gelingen wollte. Mir fiel ein, daſs Osiander bei seinen erzählten Operationen eines scharfen Meissels sich zu Trennungen der Art bedient habe, und diesen führte ich jetzt mit der linken Hand ein, und, gegen meine Hoffnung, glückte es mir mit diesem die Gebärmutter an ihrer nach dem Kreuzbein gerichteten Fläche ganz loszutrennen. Noch war kein Vorfall der Därme entstan-

den, obschon der Uterus im ganzen Umfange frei war und nur nach links noch an der *Ala vespertilionum* fest hing. Aber ganz nach dieser Seite hatte sich der Uterus umgebogen. Ich wollte mir denselben dadurch nähern, daſs ich einen Finger in den äussern Muttermund einbrachte und den andern von Aussen fest gegen drückte; allein in demselben Augenblicke zerriſs der noch übrige Theil der Scheidenportion, und die Gebärmutter entschlüpfte meinen Fingern. Ueber der Oeffnung fühlte ich jetzt die Därme, aber ganz in ihrer Lage; den Uterus so hoch hinaufgezogen, daſs ich ihn mit der Spitze der Finger nur erreichen konnte. Durch den Mastdarm fühlte man ihn deutlicher, und deſshalb lieſs ich, als es mir nicht gelang, ihn mit den Fingern zu fassen, während ich ihn von dort aus herabdrückte, meinen Assistenten durch den Mastdarm einen Finger einbringen, und den Uterus herabdrängen, und versuchte zuerst mit einer Polypenzange, dann mit Böers Excerebrations-Pincette den Uterus zu fassen, aber beides war vergeblich. Verlegen machte mich, dieſs muſs ich gestehen, der unerwartete Zufall, aber die Gegenwart des Geistes verlor ich nicht, besonders da die Operirte standhaft blieb und der baldigen Vollendung der Operation voll Hoffnung entgegensah. Ich sah ein, daſs nur beim Einbringen der ganzen Hand Gelingen zu hoffen war; aber der Eingang in die Scheide war so eng und rigid, daſs es keine Möglichkeit war, meine sehr kleine Hand, konisch geformt einzubringen. Schnell entschlossen

durchschnitt ich daher von links nach rechts mit einem starken Bistouri das unverletzte Perinäum so weit, dafs ich meine konisch gestaltete, mit Oel bestrichne Hand einbringen konnte. Allein diefs gelang zwar durch den Einschnitt der Scheide, aber die obere Oeffnung im Scheidengewölbe war zu klein meine Hand aufzunehmen, und es gelang mir nicht den Uterus mit den Fingern zu fassen. Zu dem Ende erweiterte ich mit dem Savignyschen Messer diese Oeffnung, brachte die Hand zwischen die Därme zum Grunde der Gebärmutter, zog sie herunter bis in die Scheide durch die Oeffnung, führte die Polypenscheere ein und schnitt die *Ala vespertilionum* bis an den Grund der Gebärmutter durch. Die Gebärmutter war nun in meinen Händen, die Operation vollendet. Der Blutverlust war im Ganzen sehr gering, und betrug vielleicht etwas über sechs Unzen.

Kaum war der Uterus aus den Theilen herausgenommen und ich durch die Untersuchung überzeugt, dafs keine *Intestina* in die Scheide prolabirt waren, so wurde ein in Essig getauchter Schwamm in die Scheide gebracht, um die Därme zurückzuhalten, eine etwaige Blutung zu hindern und uns zu verrathen, und den Zutritt von Luft zu hindern. Bald darauf ward er wieder entfernt, nochmals die Lage der Eingeweide genau untersucht und als diese gut gefunden wurde, Charpiebäusche, mit der *Solutio aluminis rom.* getränkt, eingebracht, sonst die Scheide mit durch Oel getränkte Charpie ausgefüllt, über

diese aussen ein Schwamm in laues Wasser getaucht und Compressen übergelegt, Alles mit einer T-Binde befestiget und die Operirte in ein nebenstehendes Bett vorsichtig gebracht, sie in diesem ganz horizontal, mit den Schultern etwas tiefer als mit dem Becken, gelegt und ihr die strengste Ruhe anempfohlen.

Die Operation hatte im Ganzen fünf und zwanzig Minuten gedauert, und voll Heiterkeit und Muth erklärte die Operirte, daſs sie jetzt lange nicht mehr so heftige Schmerzen empfinde.

Die Verordnung bestand in Folgendem:

R. Amygdalar. dulc. rec. excortic. ℥ß.
— *amar.* — — ʒij.
fiat terendo cum
Aquae cerasor. nigror. ℥viij.
l. a. Emulsio
in qua solve
Extracti hyoscyami ʒß.
Sacchari albi ℥j.
M. D. S. Stündlich einen Eſslöffel zu geben.

Bald nach der Operation klagte sie über Schmerzen im Geschöſs, weniger im Kreuz und Unterleib; doch sagte sie zugleich wiederholt, daſs der Schmerz jetzt bei weitem milder sey als früher.

Um ¾6 Uhr stellte sich Ructus, Vomituritionen und Neigung zum Erbrechen ein, welchen zuerst Riechmittel und Bestreichen der Stirn und Schläfe mit Aether vergebens entgegengesetzt wurden, deſshalb wurden ihr in etwas Wein fünf Tropfen *Tinctura opii simplex* gegeben, worauf die Uebelkeiten

sich verloren. Sonst war sie gleichmäſsig warm, hatte auch nicht viel Durst, nur klagte sie über groſse Müdigkeit, war aber ohne Neigung zum Schlaf.

Nach einer halben Stunde stellten sich wiederum Vomituritionen und ein dreimaliges Erbrechen einer weiſsen schleimigen Flüssigkeit ein, dem eine Gabe von 5 Tropfen *Tinctura opii* mit 15 Tropfen *Tinctura Cinnamomi* mit etwas Wein entgegengesetzt wurde. Nur während des Würgens und Brechens klagte sie über Schmerzen im Leibe, welche sonst sehr gering seyn sollten.

Da wir bei der groſsen Verwundung jede zu starke Reizung vermeiden muſsten, so hielt ich für zweckmäſsiger gegen das Erbrechen nicht mehr das Opium anzuwenden, sondern lieſs folgende Pulver verordnen.

R. Natri carbonici crystallisati.
Magnesiae carbonicae aa ℈ß.
M. fiat plv. Dentur tal. dos. Nro. viij.
S. N. 1.

R. Acidi tartarici.
Sacchari albi aa ℈ß.
M. fiat plv. D. tal. dos. Nro. viij.
S. Mit einem der N. 1. bezeichneten Pulver bei Neigung zum Erbrechen ein Stück in Wasser während des Aufbrausens zu geben.

Um 7 Uhr klagte sie über heftigen Durst; über Schmerzen gar nicht, nur im linken Fuſse hatte sie ein ihr sehr lästiges Ziehen. Nach einem Löffel der

Emulsion bekam sie wieder Erbrechen einer weifsen, geruchlosen Flüssigkeit, welches aber durch eine Gabe der L..ausepulver sogleich gestillt wurde. Aus demselben Grunde mufste ihr um acht Uhr wieder ein Pulver gegeben werden. Sie klagte allein über die ziehende, schmerzhafte Empfindung im linken Fufse. Um 9 Uhr erhielt sie wieder ein Pulver. Der Verband lag gut, war wohl etwas feucht, aber nur von den Flüssigkeiten in welche die Charpie und der Schwamm getaucht waren, auch wohl von etwas Urin.

Gegen 10 Uhr schlief sie fast eine halbe *Stunde*, erwachte dann mit vielem Durste, trank *öfter und* klagte über die Taubheit im linken Schenkel. Der Puls war etwas mehr frequent und deutlicher marquirt. Eine Stunde nachher klagte sie auch über Schmerzen im Leibe. Zuweilen schlief sie Viertelstunden lang, die Schmerzen im Leibe verminderten sich, nur zeigte sich in diesem einige Male ein Kollern (*Borborygmi*).

Am 20. früh 7 Uhr war der Puls sehr frequent, der Schmerz im Leibe sehr heftig, stechend, das Gesicht mit kaltem Schweifse bedeckt. Als Getränk hatte sie Haferschleim; alle Stunden nahm sie einen Löffel voll von der Emulsion. An Frequenz nahm der Puls eben so sehr zu, als an Fülle; der Durst war sehr heftig, aber jedes Schleimige erregte Brechen, und defshalb wurde ihr Wasser mit etwas Wein gegeben. Drang zum Urinlassen hatte sie nicht. Gegen 9 Uhr stellten sich einige Athmungsbeschwerden ein, nämlich Stiche in der rechten Seite unter den

kurzen Ribben beim Einathmen. Auf ein Brausepulver, welches sie der Uebelkeiten wegen erhielt, gab sich dieser Zufall und da der Durst sich auch etwas verminderte, schlief sie eine halbe Stunde ganz ruhig und natürlich und fühlte sich beim Erwachen etwas gestärkt. — Einige Zeit später war die Kranke etwas aufgeregt, der Puls gereizt, frequent, etwas härtlich; der Leib etwas aufgetrieben und empfindlich, besonders in der *Regio hypochondriaca dextra.* Die vorgelegten Compressen und der Schwamm wurden jetzt gewechselt; beide waren feucht, röthlich gefärbt und rochen stark nach Urin. Sonst war der Verband in seiner Lage. Zum Getränk wurde ihr jetzt Gerstenwasser mit *Syrupus rubi idaei* verordnet, da der Wein des Erethischen wegen zu fürchten war; der Leib ward sanft mit erwärmtem *Oleum hyoscyami* eingerieben; die Emulsion stündlich zu einem Eſslöffel fortgegeben, und die Brausepulver nur bei Neigung zum Erbrechen in Anwendung gebracht.

Gegen Mittag und um 1 Uhr wieder hatte sich nach vielen Vomituritionen Erbrechen eingestellt, und eine Gabe der Pulver nöthig gemacht; den *Syrupus rubi idaei* konnte sie nicht vertragen. Die Haut war jetzt mehr feucht geworden und sie hatte mitunter Viertelstunden lang geschlafen, war aber durch den Durst immer wieder erweckt worden. Fast schien es, als ob das erwähnte Fieber, welches früher um diese Zeit eingetreten war, auch heute die Schuld der Aufregung getragen hätte, denn nach 2 Uhr zeigte sich etwas Schweiſs, der Puls ward voller

und langsamer, der Schmerz im Leibe verlor sich, der Durst war nicht mehr so heftig, aber sie fühlte sich sehr matt.

Nach fünf Uhr schien wieder eine Art Exacerbation einzutreten, welche mit einem kalten klebrigen Schweiſse, bei kaltem Gesicht und Extremitäten begann. Der Puls nahm an Frequenz sehr bedeutend zu, ward härter, kleiner und zusammengezogen; es fanden sich zugleich Schmerzen im Kreuze. Zum ersten Male seit der Operation zeigte sich um $5^1/_2$ Uhr Drang zum Urinlassen. Da man jedes *Bewegen* vermeiden muſste, wurden Schwämme vor *die Genitalien* gelegt und die Feuchtigkeit damit aufgefangen, aber demohngeachtet klagte sie über ein heftiges Brennen in den Geschlechtstheilen. Bald nachher entstand ein sehr heftiges Erbrechen, welches durch die Pulver kaum gestillt werden konnte; es zeigte sich in der Nabelgegend, wenig nach links, ein drückender Schmerz, über welchen sie wohl zwei Stunden klagte, bis er endlich nachlieſs und sie fast eine ganze Stunde ruhig schlief. Beim Erwachen klagte sie Nichts, aber nach dem Genuſs einiger kleinen Löffel Fleischbrühe entstand wieder Neigung zum Erbrechen und Beklemmungen der Brust. Die Vomituritionen hielten sehr lange an, es trat auch einige Mal Erbrechen ein, welches dem Brausepulver nicht wich, vielmehr ward auch dieses ausgebrochen und man war genöthigt wieder zur *Tinctura opii* zu fünf Tropfen in etwas Zimmtwasser zurückzukehren, welche die Uebelkeiten dämpfte. Sie fühlte sich

sehr matt, klagte fortwährend über Beklemmungen der Brust, der Athem war kurz. Dabei fühlte sie eine besondre Schwere in den untern Extremitäten. Der Durst war sehr groſs, der Puls klein und sehr frequent. Um 11 Uhr fand sich wieder Erbrechen, wobei der Urin unwillkürlich abfloſs. Dieſsmal halfen die Brausepulver. Die bisher noch immer feuchte Zunge war jetzt wie die Lippen ganz trocken, der Athem heiſs, die Haut sehr heiſs und trocken, der Puls ausserordentlich beschleunigt. Nach einem kurzen Schlafe erwachte sie und klagte sehr über Schmerz in der Magengegend. So blieb der Zustand bis Mitternacht. Sie fühlte Schmerz und Schwere im ganzen Körper, groſse Schwäche. Eine Einreibung von *Oleum hyoscyami* stillte den erwähnten Schmerz in der Magengegend.

Um $^1/_2$ 3 Uhr früh am 21. war das Gesicht kalt, die Stirn aber sehr heiſs, die rechte Hand ward unwillkürlich bewegt, sie hatte Beklemmungen der Brust und eine sehr groſse Angst. Dieſs dauerte bis gegen 6 Uhr, zu welcher Zeit die Temperatur wieder gleichmäſsig wurde, der Puls sich etwas hob und die Schmerzen sich verloren; nur beim Trinken fühlte sie einen drückenden Schmerz in der *regio epigastrica stricte sic dicta* und fast jedes Mal kam ihr dabei Flüssigkeit in die Luftröhre. Das Getränk war Brodwasser mit etwas Citronensaft. Ein Zucken im rechten Arm war noch immer, wenn auch im geringern Grade zurückgeblieben. Der Puls blieb klein, zusammengezogen und sehr frequent. Bald nachher

schöpft; die Hände und Füſse waren kalt, das Gesicht heiſs, der Puls sehr schnell, klein und schwach, oft ungleich. Schmerzen klagte sie nach den Einreibungen und Kataplasmen nicht mehr. Urin hatte sie drei Mal gelassen, auch war der Leib nicht mehr so aufgetrieben.

Von 6 Uhr an bemerkte man, daſs der Pulsschlag an der linken Hand immer schwächer war, als an der rechten, oft gar nicht zu fühlen, auch klagte sie wieder über Einschlafen des linken Fuſses.

Beim Verband war die Charpie weniger *feucht; das* Stinkende des Ausflusses hatte sich *verloren. Die* Scheide war nicht heiſs, erschien jetzt nach oben verengt, so daſs es auch, da sie Schmerzen klagte, nicht gelang den obersten Charpiepropf auszuziehen.

Es wurden wieder ein Paar Injectionen von einem *Decoctum Hordei* mit *Mel rosatum* und *Tinctura myrrhae* gemacht, und mit Cerat bestrichne Bourdonnete in die Scheide gebracht, sonst der Verband wie früher angelegt.

Da jede Arznei Brechen erregte, wurde alles bei Seite gesetzt, nur selten erhielt sie ein Paar Tropfen *Aether sulphuricus*; zum Getränk Wasser mit etwas Wein. Die Extremitäten wurden mit Wein gewaschen. Die Nacht über nahm die Schwäche bei fortwährendem Reiz zum Brechen, dem Brausepulver und Schwefeläther entgegengesetzt wurden, immer mehr zu, und sie fing an nicht mehr deutlich ihren Zustand zu fühlen. Die Extremitäten waren kalt wie Marmor und es gelang selten, sie durch Waschen mit

Wein und *Acetum aromaticum* etwas zu erwärmen. Der Puls ganz klein, kaum zu fühlen, setzte oft aus, war an der linken Seite oft längere Zeit gar nicht wahrzunehmen. Sie konnte die Arme nur mit großer Anstrengung bewegen; klagte zuweilen über stechende Schmerzen im Unterleibe, große Angst und Schwerhörigkeit.

Gegen Morgen des 22. nahmen alle diese Zufälle zu, sie brach fast fortwährend, der ganze Körper war kalt und trocken, sie aber glaubte in einem heißen Bade zu liegen, delirirte oft, und das Gesicht fing an zu collabiren und verlor seine natürliche Farbe. Die Augen waren halb geschlossen, der Mund etwas geöffnet, die Lippen bleich, das Athmen sehr erschwert, keuchend. Sie reagirte auf Nichts mehr, war ganz bewußtlos und starb in diesem Zustand am 22. April früh um 10 Uhr, also 65 Stunden nach der Operation.

Der Befund bei der am folgenden Tage angestellten Leichenöffnung in Gegenwart der drei Assistenten der königl. Entbindungs-Anstalt der Universität, meines Sohnes und des Herrn Dr. Köhler war folgender:

Das Gesicht war eingefallen, der Leib aufgetrieben, der ganze Körper sehr abgemagert und gelb gefärbt.

Die allgemeinen Bedeckungen des Unterleibes hatten noch mehr als einen Finger dickes gelbes Fett. Das Peritonäum war sehr fest.

Nach Eröffnung der Unterleibshöhle zeigten sich die *Intestina tenuia* entzündet und ausgedehnt, wie

auch das *Colon.* In der ganzen Höhle fanden sich ähnliche flockige Ausschwitzungen, wie in Leichen der am Puerperalfieber Verstorbenen. Das *Colon transversum* war tiefer als gewöhnlich gelegen, das *Omentum majus* degenerirt, dessen Drüsen angeschwollen, verhärtet, zum Theil vereitert; das *Colon ascendens* an mehrern Stellen verwachsen. Die Gedärme sonst in ihrer Lage. Der oberste Charpiepfropf war bis an den *fundus vesicae urinariae* hinaufgedrungen, und die Därme waren an den Stellen, an welchen er sie berührt hatte, deutlich mehr *entzündet.*

Die Harnblase war nicht verletzt und *liefs sich* ganz aufblasen, war aber an der hintern Wand und am *fundus* etwas entzündet; in eben der Beschaffenheit war das unverletzte *Intestinum rectum.* Die ganz gesunden Ovarien hatten an der Entzündung sonst gar nicht Theil genommen.

Die *Glandulae meseraicae* waren theilweise, vorzüglich in der Nähe dicker Därme angeschwollen und verhärtet. Das Pancreas ganz gesund.

Durch pathologisch gebildete Bänder, deren zwölf an der Zahl sich vorfanden, war die Leber an dem rechten Lappen mit den Bedeckungen cohärent. Dieser ganze Theil war angeschwollen und seine innere Substanz ganz degenerirt. Statt derselben fanden sich eine Menge Hydatiden von der Gröfse einer Erbse, bis zu der eines starken Hühnereyes. Die Farbe war aussen normal, ihr ganzes Volumen sehr bedeutend; der linke Lappen verhärtet.

An der Milz war nichts Abweichendes zu be-

merken. Eben so waren Nieren und Harnleiter ganz im normalen Zustande.

Die Organe der Brust, Herz und Lungen wie auch die grofsen Gefäfsstämme boten Nichts der pathologischen Anatomie Angehörendes dar.

Die Kopfhöhle ward nicht geöffnet.

Der vollkommen exstirpirte Uterus wog 2 Unzen 3 Drachmen preufs. Apotheker-Gewicht.

Sein senkrechter Durchmesser betrug 2 Zoll 2 Linien Berliner, und 2 Zoll 1 Linie Pariser Maafs.

Von einer Seite zur andern	2 —	„ —	Berl.	—
	1 —	11 —	Paris.	—
Von vorn nach hinten . .	1 —	$4\frac{2}{3}$ —	Berl.	—
	1 —	4 —	Paris.	—
Die vordere Wand war dick	„ —	$8\frac{1}{3}$ —	Berl.	—
	„ —	8 —	Paris.	—
Die hintere	„ —	7 —	Berl.	—
	„ —	$6\frac{3}{4}$ —	Paris.	—

In allen Richtungen vergröfsert, an seiner vordern und hintern Fläche mehr als gewöhnlich gewölbt, liefs sich der Grund, besonders aber der Gebärmutter-Körper steinhart anfühlen; die Scheidenportion war durch den Krebs fast ganz zerstört. Senkrecht durchschnitten zeigte er sich vom Grunde bis zum Halse in eine scirrhöse Masse deformirt, die hornartig, aus mehrern dünnen übereinanderliegenden Lamellen, wie bei der Cornea im Ochsenauge, zu bestehen schien; zwischen diesen fanden sich die

Mündungen einiger in ihrem Lumen vergröſserten Gefäſse. Die normale Form der Höhle war nicht mehr bemerkbar, sie stellte nur eine, kaum eine halbe Linie breite, Spalte dar; die Mündungen der beiden Tuben waren verschlossen. Ungewöhnlich verdickt war der Theil des den Uterus umkleidenden Peritonäums.

Diese von mir nur auf das dringende Bitten der Kranken unternommene Operation, beweiset zwar die Möglichkeit, daſs die ganze, unzerstückelte *Gebärmutter*, ohne vorhandnen oder künstlich *erzeugten* Vorfall, ohne eine Verletzung der *angränzenden* Gebilde extirpirt werden könne; daſs folglich auch, wenn das Uebel rein lokal ist, hierdurch eine Radikalkur möglich sey, wenn die Excision zu der Zeit unternommen wird, in welcher noch nicht lentescirendes Fieber — die Folge des *Carcinoma apertum* und der heftigen Schmerzen — die Kranken zum Ueberstehen einer solchen Operation unfähig gemacht hat. Aber der Fall ist mir ein neuer Beweis für meine schon früher aufgestellte Behauptung, welche auch Sectionen mir immer bestätigt haben, daſs der Krebs der Gebärmutter nie lokales, sondern nur der uns deutliche Ausdruck eines allgemeinen Leidens des lymphatischen Systems sey. — Hier bewiesen durch die pathologischen Verhältnisse, in denen die meseraischen Drüsen gefunden wurden.

Noch muſs ich darauf aufmerksam machen, wie hier die Leber ohne eine deutliche Ursach, und ohne irgend bemerkbare Erscheinungen (die Leidende hatte

in dieser Gegend nie Schmerzen empfunden) fast ganz destruirt, eines Theils in einen Hydatiden enthaltenden Sack, andern Theils in eine fast scirrhöse Masse verwandelt war. Nur zu oft participirt diefs wichtige Organ an Krankheiten des Uterus, fast immer beim *Cancer fungosus haematodes*, und ich kann nicht unterlassen, darauf die Aufmerksamkeit der Aerzte zu lenken, welche eine ähnliche Operation unternehmen wollen.

Allerdings ist zu wünschen, dafs die Operation mehre Male unternommen werde, doch hüte sich Jeder, der nicht im Fühlen genau geübt, auch ohne das Auge zu operiren weifs, und der nicht die Kraft und den Muth in sich fühlt, auch bei den schrecklichsten Zufällen die Gegenwart des Geistes nicht zu verlieren, ohne gefafst auf sie zu seyn, ihnen zu begegnen versteht.

Wie die Operation angestellt werden müsse, läfst erst nach mehrern Versuchen sich festsetzen, genug für jetzt, dafs die Möglichkeit der Exstirpation ohne Vorfall erwiesen ist. Ich verrichtete sie mit den Instrumenten, mit welchen ich gewohnt bin zu operiren, und defshalb will ich weder Sauters vorgeschlagenen Apparat tadeln, noch meine Handlungsweise Allen empfehlen und als Norm aufstellen.

Noch rathe ich aber denen, welche die Operation unternehmen wollen, auf den mir ganz unerwarteten Zufall des Zurückweichens der Gebärmutter zu achten, und auf denselben gefafst zu seyn. Veranlafst war er, wie mir es scheint, durch die Verwachsungen und die Schieflage, und ich möchte in einem ähn-

lichen Falle wohl rathen, nach gemachtem erstem Schnitte einen gewichsten Faden, mit Hülfe einer krummen Nadel, durch den untern Theil des Uterus zu ziehen und durch einen Gehülfen Aussen halten zu lassen, um so das Zurückweichen zu verhindern.

Erklärung der Kupfertafel.

Fig. 1. Der ganze, exstirpirte, scirrhöse Uterus mit seiner vordern Fläche.
- A. Gebärmuttergrund.
- B. Gebärmutterkörper.
- CC. Die breiten Mutterbänder.
- DD. Die runden Mutterbänder.
- EE. Die Muttertrompeten.
- FF. Ein Theil des Bauchfells durch welchen der Uterus mit der Blase verbunden war.
- GG. Der Rest der zerstörten Scheidenportion.

Fig. 2. Der Uterus auf seiner vordern Fläche liegend, in horizontaler Richtung dargestellt, um den ganzen Umfang der durch den Krebs zerstörten Scheidenportion sehen zu können.
- A. Die hintere, und
- B. Die vordere Fläche der Gebärmutter.
- CC. *Alae vespertilionum.*
- D. Peritonäum.
- E. Das bei der Operation theilweise getrennte Stück, der
- F. Scheidenportion.

Fig. 3. Die ganze Gebärmutter senkrecht durchschnitten und die Hälften von einander entfernt, so dafs man die Durchschnittsflächen sehen kann.
- A. Die rechte,
- B. Die linke Hälfte.
- CC. Durchschnittsfläche.
- DD. Die in ihrer Form veränderte Gebärmutterhöhle.

XVIII.

Ueber das Nachgeburts-Geschäft. Vom Kreisphysicus Dr. O. Seiler in Höxter.

Wir haben in den verschiedensten Lagen des Kindes bei eintretender Geburt Anzeigen, die einen geübten Geburtshelfer selten im Stiche lassen. Nur über das Nachgeburtsgeschäft sind die Meisten in der Kunst noch nicht einig, unter welchen Umständen dieses Geschäft der Natur oder der Kunst zu überlassen ist.

Ich zweifele daran, ob ein Geburtshelfer, wenn er der Niederkunft assistirt, in Verlegenheit kömmt, wie er es mit der zurückgebliebenen Nachgeburt machen solle. *)

Es ist aber selten, zumal auf dem Lande der Fall, daſs ein Geburtshelfer bei einer anscheinend

*) Ich enthalte mich geflissentlich jeder Bemerkung zu diesem Aufsatz, da ich hoffe in einem der nächsten Hefte meine Ansichten über das Nachgeburtsgeschäft weitläufiger zu entwickeln. Möchten doch recht viele Geburtshelfer Schmitt's Aufforderung und Herrn Seilers Beispiele folgen; jeder Beitrag über diesen Gegenstand soll gern einen Platz in diesem Journale finden.

d. H.

leichten bevorstehenden Niederkunft gerufen **wird**; und so bleibt dies Geschäft der Beurtheilung **der** Hebammen überlassen, die nur in den **äussersten** Fällen die Hülfe eines Arztes verlangen. In **diesen** Fällen kömmt der Geburtshelfer oft in die **gröſste** Verlegenheit. Er findet in der Regel eine s. g. **in**carcerirte Nachgeburt und starken Blutfluſs. — **War** dieser nicht vorhanden, so bleibt die Hebamme **noch** unbesorgt und erwartet von der Natur Hülfe. **Ein** oder mehrere Fälle, daſs solche Nachgeburten ohne groſsen Nachtheil für die Entbundenen einige Tage nach der Niederkunft ohne groſse Beihülfe von der Natur ausgetrieben sind, dienen der Hebamme und den alten Weibern zur Beruhigung. Frost, Blutverlust, Ohnmachten und Krämpfe überraschen die Sorglosen; und der Geburtshelfer wird gerufen, daſs er, wie Herr Professor S c h m i t t zu Wien sagt, das Instrument seye, welches die Nachgeburt wegnehmen soll. *)

Ein Umstand, welcher zu den meisten Fällen eines schweren Nachgeburts-Geschäfts Veranlassung gibt, ist wohl dieser, daſs die Hebammen die Periode ihrer Mithülfe vorübergehen lassen, indem sie gleich nach der Niederkunft das Kind waschen, baden und ankleiden, womit meist eine halbe Stunde und oft mehr verstreicht, wodurch die Erscheinungen, welche die Mithülfe der Hebamme anzeigen, nicht bemerkt werden. Zuweilen werden auch selbst die neu eintretenden Contractionen der Gebärmutter von der

*) S i e b o l d's Journal III. Bd. 1822.

Kreissenden nicht bemerkt, wenn die Wehen früher sehr stark und das Geburts-Geschäft schwer von Statten gieng. Sobald nun das Kind gewickelt ist, so versucht die Hebamme an der Nabelschnur zu ziehen, und die Nachgeburt, wenn sie noch nicht folgen will, wird ruhig zurückgelassen.

Ich glaube, es liegt in der Natur der Gebärmutter, daſs sie sich nach der Entfernung der Frucht zusammenzieht, und in der Regel der Theil der Gebärmutter sich eher zusammenzieht, an welchem die Nachgeburt nicht gewesen ist. Auf diese Art wirken die Contractionen dieses Theils der Gebärmutter, jenem Theile der Gebärmutter, wo die Nachgeburt noch ist, entgegen, und sind als relativ stärker zu betrachten. Hierdurch werden die Contractionen des Theils, wo der Mutterkuchen ist, überwunden, ja oft ganz gehemmt. Die meist lose Nachgeburt liegt dann wie in einem Sacke, wozu ich oft kaum einen Zoll groſsen Eingang fand.

Wenn die Natur zuweilen nach mehreren Tagen das Austreibungs-Geschäft in solchen Fällen noch ohne Gefahr der Wöchnerin vollendete, so geschah es, daſs das sich unter der losen Nachgeburt abgesonderte Blut gerann, den Sack ausdehnte, die Gebärmutter hier zu Contractionen reizte, und so mechanisch den Zugang zu dem Sacke öffnete, da die Contractionen des übrigen Theils der Gebärmutter schon nachgelassen hatten, und so die Nachgeburt mit starken Blutklumpen austrieb. Dies sind jedoch

seltene Fälle die mit Angst und Besorgnifs beobachtet werden.

Mit welchem Aufwand von Kunst und Umsicht dies oft geschieht, und wo doch nicht immer der günstige Ausgang herbeigeführt werde, beweisen die vom Herrn Professor Schmitt am angeführten Orte mitgetheilten Beobachtungen.

Ein anderer Umstand, wodurch das Zurückbleiben der Nachgeburt sehr begünstigt wird, ist dieser, und es ist dieses nicht selten der Fall.

Manche Frauen haben einen starken herüberhangenden Leib, wozu mehrmalige Schwangerschaften Veranlassung gegeben haben. Auch selbst bei Erstgebärenden kann dieses, besonders bei einem geneigten Becken, oder bei Zwillings-Schwangerschaften der Fall seyn; so dafs man eine Verbiegung der Gebärmutter nach vorn annehmen mufs. — Diese Verbiegung kann aber auch nach einer jeden andern Seite statt finden.

Bei solchen Verbiegungen, besonders nach vorn, wenn an diesem Theile der Gebärmutter der Sitz der Nachgeburt war, kann eine s. g. incarcerirte Nachgeburt bei dem besten Willen und der thätigsten Hülfe der Hebamme eintreten.

Das Verhältnifs der Contractionen der Gebärmutter bleibt aber dasselbe; der übrige Theil der Gebärmutter zieht sich zusammen, und der schwächere Theil, der noch in der Falte durch die Biegung der Gebärmutter ein natürliches Hindernifs findet, wird durch die stärkeren Contractionen des grofsen Theils

der Gebärmutter überwunden und fast gelähmt. — Solche Säcke habe ich mehrmals so geschlossen gefunden, als wenn ein zweiter Uterus mit seinem geschlossenen Munde in die Gebärmutter reichte.

Dafs die Nachgeburt zuweilen zurückbleibt wegen zu grofser Ausdehnung der Gebärmutter und der hierdurch verursachten Lähmung der Kräfte derselben, davon habe ich auch mehrere Beispiele.

Einen Fall habe ich gehabt, wo die Gebärmutter an ihrer hintern Wand durch eine kranke Geschwulst, die sich fast scirrös anfühlte, so verdickt war, dafs diese ein natürliches Hindernifs der gleichmäfsigen Contractionen machte, eine incarcerirte Nachgeburt nach hinten verursachte, und die künstliche Wegnahme derselben nöthig machte.

Es können nun aber auch wirklich Fälle vorkommen, und ich habe sie beobachtet, dafs Nachgeburten wirklich noch nicht los sind; dies ist vorzüglich bei manchen Abortus, bei vor- und unzeitigen Geburten der Fall, wo entweder die Nachgeburt theilweis oder noch gar nicht los ist.

Dies sind nun die Fälle, die die gröfste Ueberlegung erfordern, und wo oft die Entscheidung zum Handeln schwer ist. —

Sogenannte Verwachsungen der Nachgeburt mit der Gebärmutter habe ich bis jetzt noch nicht recht begreifen können. Ich habe solche immer als Ausflüchte der Hebamme angesehen, die oft durch solche Reden ihr säumiges Handeln bemänteln wollen.

Jedoch will ich und kann ich hierüber nicht ent-

scheiden, mufs nur bemerken; dafs ich bei meinem Verfahren bisher glücklich war, und mir solche noch nicht vorgekommen sind. —

Ich war zwei Jahre hindurch in der Göttinger Gebäranstalt Practicant, genofs das Zutrauen meines Lehrers, des Herrn Hofrath Osiander in der Art, dafs er mir damals noch als Schüler sechs Wochen, während er verreiset war, die Direction der Anstalt anvertrauete. — Binnen dieser zwey Jahre habe ich keinen Fall von einer zurückgehaltenen Nachgeburt, auch keinen mislichen Ausgang von einer Lösung der Nachgeburt beobachtet. — Ich habe die Ursache nur darin gesucht, dafs zeitige Mithülfe bei jenen Entbindungen nicht fehlen konnte.

Erst in der bürgerlichen Praxis mufste ich die Erfahrung von jenen oft schwierigen Fällen machen, und lernte einsehen, dafs manche dieser Fälle blos Folge von Mangel an Kenntnifs, oder Folge von schlechter Aufmerksamkeit von Seiten der Hebamme, auch wohl des Geburtshelfers, waren, die nur oft gar zu müfsige Zuschauer waren.

Auch kann ich versichern, dafs, wenn ich das Entbindungs-Geschäft zu übernehmen berufen war, ich keinen Fall von einer zurückgelassenen Nachgeburt gehabt habe, obgleich ich die schwierigsten Entbindungen von der verschiedensten Art gehabt habe. Von jeher war ich gewohnt, das Nachgeburts-Geschäft als einen integrirenden Theil des Entbindungs-Geschäfts zu betrachten.

Bei meinem Handeln in den vorgekommenen

Fällen von incarcerirten Nachgeburten waren folgende meine Bestimmungsregeln:

1) Ich sah die zurückgelassene Nachgeburt als die Quelle der meisten vorhandenen Beschwerden an. — Blutverlust und Krämpfe und Schmerz an der Stelle der Nachgeburt waren die vorzüglichsten.

2) Ich berücksichtigte das Verhältnifs des theilweisen Zusammenziehens der Gebärmutter und den naturgemäfsen Verlauf, wenn die Kranken sich selbst überlassen blieben, und ein guter Ausgang erfolgt war. Die Natur wirkte hier zum Theil mechanisch, indem durch Anhäufung der Blutklumpen der Sack zu einer gröfsern Zusammenziehung gereizt, die Blutstücke die Oeffnung zu dem Sacke erweiterten, und dadurch der andere Theil der Gebärmutter, welcher sich schon contrahirt hatte, hinsichts der gegen den Sack gerichteten Wehen überwunden wurde.

3) Durch die künstliche Hülfe; indem ich den relativ stärkeren Theil der Gebärmutter ausdehnte, die Oeffnung zum Sack erweiterte, habe ich mehrmals allgemeine Krämpfe schwinden gesehen, indem mir schien, dafs durch die übermäfsige Anstrengung der Naturkräfte, die gegen den Sack gerichtet waren, eben die allgemeinen Krämpfe entstanden waren.

4) Eine lebensgefährliche Vulneration habe ich nie durch das Lösen der Nachgeburt hervorgebracht, glaube auch, dafs, wenn das Geschäft vorsichtig ausgeführt wird, diese nicht statt haben kann, indem ich berücksichtige, dafs bei der Einführung der Hand die Gebärmutter nicht bis zum achten Theil erwei-

tert wird, wie sie es bei der Schwangerschaft war; dafs selbst durch dies Geschäft die Gebärmutter zu kräftigen Contractionen gereizt wird, die nach völliger Entfernung der Nachgeburt nicht ausbleiben.

5) Durch die Operation der Lösung der Nachgeburt wird gerade das Verhältnifs, gleichmäfsige Zusammenziehung der Gebärmutter, wieder hergestellt, indem durch die Einführung der Hand der stärkere Theil der Gebärmutter in seiner Kraftäusserung gehemmt oder geschwächt wird, dahingegen der Sack durch seine Entleerung wieder Kraft erhält, in *das* richtige Verhältnifs mit dem andern Theile *der Ge*bärmutter zu treten.

6) Bei den Fällen einer Neigung der Gebärmutter nach einer Seite, wird ebenfalls durch die Operation der naturgemäfse Zustand am besten bewirkt.

7) Das Einführen der Hand kann der Gebärmutter eben so wenig fremd seyn, als die Gegenwart des Kindes.

8) Die lebensgefährlichen Blutungen müssen aufhören, wenn der Körper, welcher die Gefäfse der Gebärmutter an der Stelle, wo die Nachgeburt safs, ausgedehnt hielt, entfernt wird, und dadurch die Zusammenziehung der Gebärmutter veranlafst wird, wodurch die Mündungen der Gefäfse geschlossen werden.

9) Und wenn auch die Nachgeburt an einer oder der andern Seite noch mit der Gebärmutter zusammen hängt, oder, wie die Hebammen sagen, angewachsen ist, so ist der Finger das sicherste Mittel zur Lösung; indem durch dies Geschäft der Lösung

zugleich der Theil der Gebärmutter zu der naturgemäſsen Zusammenziehung gereizt wird.

10) Zuweilen liegt die Nachgeburt so, und wird durch das Anziehen an der Nabelschnur oft in eine solche Lage gebracht, daſs sie in ihrer ganzen Ausbreitung durch die Zusammenziehungen der Gebärmutter nicht so herausgebracht werden kann.

In diesen Fällen bewirkt die Hand eine andere Lage der Nachgeburt, indem sie keilförmig in die hohle Hand gelegt, leicht folgt.

11) Nicht allein wird durch die Wegnahme der Nachgeburt dem Tode durch Verblutung vorgebeugt, sondern es schweigen auch andere Zufälle, die beinahe einen eben so sichern Tod hätten herbeiführen können. — Entzündung und Brand der Gebärmutter, welche ihren Anfang doch sicher zuerst in dem Theile nehmen, wo die Nachgeburt blieb, finden durch die Wegnahme eine Beschränkung. Die Verletzung an diesem Theile durch die Wegnahme ist und darf nicht stark seyn, (versteht sich, daſs ich ein rohes Verfahren gänzlich verwerfe) die dadurch entstandene Blutung und Zusammenziehung dieses Theils kann nur wohlthätig wirken. — Allgemeine Krämpfe, die einen apoplectischen Tod hätten herbeiführen können, schwiegen nach der Wegnahme, da das *corpus delicti*, auf dessen Entfernung alle Anstrengungen der Natur gerichtet waren, welche denn auch Krämpfe herbeigeführt hatten, entfernt wurde.

Wenn man nun endlich auch auf die Lage des Geburtshelfers, seine Stellung zum Publicum etc.

Rücksicht nehmen will, so mufs ein jeder Geburtshelfer es doch eingestehen, dafs es für ihn keine peinlichere Lage gibt, als jene, wenn gefährliche Zufälle bei der noch zurückgebliebenen Nachgeburt eintreten.

Er weifs das *corpus delicti*, weifs, warum die Blutung fortdauert, weifs, woher die Krämpfe rühren, und mufs fast als müfsiger Zuschauer mit der gröfsten Angst das Gefährlichste ahnden. — Er kann keinen directen Heilplan anordnen und mufs das Ohngefähr abwarten. Das Publicum urtheilt *entscheidend*, und sieht den Geburtshelfer als Ursache *der* Beschwerden und des Todes an, da er die *Quelle von* allen nicht entfernt hat. — Und hat er die Nachgeburt l. a. entfernt, so kann über den Ausgang das Publicum und der Geburtshelfer nur sagen, er habe seine Schuldigkeit gethan. —

Nach der Entfernung der Nachgeburt kann er einen bestimmtern Heilplan anordnen, der dann auch zum sicherern Zwecke führt.

Dafs diese Gründe mich bisher zu einem thätigen Verfahren bestimmt haben, wird einleuchten, dafs ich auch ferner so handeln werde, mufs ich offen bekennen.

Ich übergehe die Anzeigen zur Wegnahme der Nachgeburt für die Hebamme oder den der Niederkunft assistirenden Geburtshelfer, da diese bekannt sind; und bemerke nur, dafs in den meisten Fällen eine manuelle Hülfe durch das Anziehen der Nabelschnur geleistet wird; die Hebammen frottiren den Theil, worin die Nachgeburt sitzt, sie lassen die

Wöchnerin husten, blasen; sehr oft lassen sie die Wöchnerin auf die Beine stellen, um dadurch, wenn die Anzeigen zur Entfernung der Nachgeburt da sind, thätig mitzuwirken. — Und warum soll der Geburtshelfer, welcher die Kunstfertigkeit hat, keine Hülfe leisten? —

Ich habe in meiner Praxis viele Entbindungen gehabt, worin ich die Wendungen immer als diejenigen angesehen habe, wobei die Kreissenden das meiste hinsichts einer vermeintlichen Vulneration gelitten haben. — Bei Wendungen berührt man fast jede Stelle der innern Ueberfläche der Gebärmutter und doch habe ich grad bei dieser nie Metritis beobachtet, obgleich ich immer diese erwartete. — Dies bemerke ich nur, dafs man hinsichts der Vulneration durch das manuelle Verfahren bei der Wegnahme der Nachgeburt nicht so grofse Aengstlichkeit zu haben braucht.

Die meisten Fälle von incarcerirten oder eingesackten Nachgeburten sind, wie ich oben bemerkt habe, Folge von Unachtsamkeit der Hebammen, die die Periode der Mithülfe vorübergehen lassen. Von Seiten der Hebammenlehrer verdient dieser Umstand bei ihrem Unterrichte besonders bemerkt zu werden.

Sind die Erscheinungen, dafs die Nachgeburt los war, vorhanden gewesen, so kann der später gerufene Geburtshelfer ohne Aufenthalt das Geburtsgeschäft vollenden.

Bei abgerissenen Nabelschnuren ist das Entbindungsgeschäft der Nachgeburt schwieriger, da der

Leitfaden fehlt. — Indess wird bei einer genauen Kenntniss der Gebärmutter der Geburtshelfer leicht das *corpus delicti* finden, und den Zugang zu dem Sacke entdecken.

In Fällen von theilweisen Adhaesionen der Nachgeburt an der Gebärmutter wird die Kunst eher Hülfe verschaffen, als es in den meisten Fällen durch den grossen Aufwand von Kräften von Seiten der Wöchnerin geschehen kann. — Wie früher bemerkt, lässt der Finger zum Lostrennen uns nicht im Stiche.

Dass die Oeffnung zu dem Sacke erst *erweitert* werden muss, versteht sich von selbst, und *der Geburtshelfer* hat hierzu das Mittel an seiner Hand. Noch nie habe ich mich eines anderen Ausdehnungswerkzeuges bedient.

Man darf nur nicht den Gedanken haben, dass man durch starkes Hereinschieben der Hand auf einmal die Oeffnung erweitern will. Hierdurch reizt man die Umgebungen noch mehr zur Contraction, und verursacht Schmerz.

Der hereingebrachte Zeigefinger verschafft nach und nach dem Mittelfinger Eingang, und beide sind dann im Stande, die Oeffnung allmählig so zu erweitern, dass nach und nach der Daume hereingebracht werden kann, wodurch man denn im Stande ist, diejenige Erweiterung und Ausdehnung herzustellen, die nöthig ist, um mit Sicherheit die Nachgeburt anfassen und den noch fest sitzenden Theil lösen zu können. Ein geringer Druck von aussen mit der linken Hand unterstützt sehr wohlthätig die

Operation. Erst nachdem man sicher ist, dafs alles gelöset ist; legt man die Nachgeburt längst der Hand so, dafs der dickere mittlere Theil in die hohle Hand zu liegen kömmt, und führt sie unter kleinen Rotationen heraus.

Ausser der Berührung der innern Ueberfläche der Gebärmutter, und der hiermit bewirkten Ausdehnung der Gebärmutter ist bei diesem Verfahren an keine Vulneration zu denken, und wie ich oben erwähnt habe, geht bei einer Wendung eine viel andauerndere und stärkere Berührung und Ausdehnung der Gebärmutter vor.

Bei einem Falle einer ungeheuren Ausdehnung der Gebärmutter nach einer Zwillingsgeburt, wovon die des letztern 36 Stunden nach der des erstern erfolgte, blieb die Gebärmutter wie ein todter Sack ausgedehnt. — Keine Blutung, keine Nervenzufälle und keine Schmerzen waren vorhanden, aber die Kranke hatte einen nicht zu stillenden Durst, einen kleinen unterdrückten Puls. Bei mehrmaligen Untersuchungen durch die Hebamme wurde die Gebärmutter als noch eben so erweitert als gleich nach der Niederkunft, und der Zugang zur Nachgeburt als noch zugangbar angegeben.

In diesem Falle, und dies war am vierten Tage nach der Niederkunft des ersten Zwillings-Kindes, wurde die Lösung der Nachgeburt vorgenommen, als man fand, dafs der übrige Theil der Gebärmutter sich zusammengezogen hatte, und anfing, die Nachgeburt einzusacken.

Die Gebärmutter zog sich darauf zusammen und der Ausgang war gut.

Dieser Fall bezeichnet ohngefähr die Gränze, wann künstliche Hülfe nicht mehr unterbleiben darf. Sobald man nemlich findet, dafs der grössere Theil der Gebärmutter sich contrahirt hat, und die Nachgeburt hiervon eingesackt wird, so ist mit Sicherheit zu erwarten, dafs auch jener Theil, wo die Nachgeburt sitzt, sich zusammenziehen wird, und keine lebensgefährliche Blutung entsteht.

Zwei Fälle von zurückgelassener Nachgeburt *nach* unzeitigen Geburten habe ich gehabt, wo in *dem einen* Falle der Ausgang gut, der andere aber mit dem Tode endigte. — Bei beiden Fällen, dies gestehe ich ein, war es mir nicht möglich, wegen Enge und kräftigen Zusammenziehungen der Gebärmutter die Nachgeburt l. a. zu fassen und zu trennen. — Bei dem einen Falle wurde noch ein geschickter Arzt und Geburtshelfer zugerufen, der aber ebenfalls nicht im Stande war, die Nachgeburt zu lösen. Doch war es gerade dieser Fall, wo kleine Stücke durch die Operation herausgebracht wurden, welches zwar unter ängstlichen Zufällen für die Wöchnerin und meiner bangen Erwartung dahin gut auslief, dafs täglich mit geringem Blutverluste die Stücken der Nachgeburt sich innerhalb drey Wochen absonderten.

Bei dem andern Falle war, als ich zugerufen ward, schon eine sehr starke, den Tod drohende Blutung vorhanden, diese stand, als ich den vergeblichen Versuch machte, die Nachgeburt aus dem Sacke zu

holen. — Da die Blutung weniger drohete, so glaubte ich die Kranke sich erholen lassen zu müssen, und berücksichtigte den vorerwähnten guten Ausgang; liefs nur dort Einspritzungen aus Bilsenkraut-Absud machen, und wartete auf eine günstigere Lage der Wöchnerin, und bei einer wieder eintretenden Blutung Nachricht. — Indefs am andern Morgen wurde ich benachrichtiget, dafs in der Nacht ein starker Blutflufs entstanden und hiermit die Kranke verschieden sey.

Zwei Frauen, welche sehr geneigte Becken hatten, waren schon mehrmals von mir von der Nachgeburt, die immer stark eingesackt war, glücklich entbunden. — Bei den nächsten Fällen wurde meine Hülfe nicht gesucht, obgleich früher von mir darauf aufmerksam gemacht war. Beide fanden den Tod durch Verblutung wegen zurückgebliebener Nachgeburt. Da in diesen Fällen die Möglichkeit der Entbindung von der Nachgeburt bei den früheren Niederkunften einleuchtet, so kann man dreist behaupten, dafs nur die nicht gesuchte Hülfe Ursache des Todes war.

Der Niederkunften, wobei keine ärztliche Hülfe gesucht war, und der Tod aus Verblutung und Krämpfen bei zurückgelassener Nachgeburt erfolgte, sind mir eine nicht unbedeutende Anzahl erzählt.

Nur einen einzigen Fall, den ich hier nicht verschweigen darf, will ich bemerken, wo der Ausgang misslich nach künstlicher Entfernung der Nachgeburt war.

Am 3. Tage nach der Niederkunft wurde ich gerufen. Die Blutungen hatten die Kranke erschöpft, Zähnknirschen, Krämpfe, waren die anhaltenden Erscheinungen gewesen, und nach der Relation der Hebamme und des Arztes trat der Blutstrom wieder ein so wie sich die Kranke etwas erholt hatte. Der Puls war kaum fühlbar, der Anblick der Kranken war der einer völlig abgebluteten und jeder Augenblick liefs den Tod erwarten.

Mit Berücksichtigung der Erscheinung, dafs *bisher* nach einer jedesmaligen kleinen Erholung *abermals* ein neuer Blutverlust eintrat, und dafs *die zurückgehaltene* Nachgeburt als einzige Ursache der Blutung, der Krämpfe und der Schwäche angesehen wurde, entfernte ich die eingesackte Nachgeburt ohne grofse Anstrengung für die Kranke und mich; und ohne den geringsten Blutverlust. Die Kranke fühlte sich nach der Operation auch wirklich erleichtert, aber zwölf Stunden nachher erfolgte unter Krämpfen der Tod.

Dies ist nur der einzige Fall, wobei man vielleicht sagen könnte, man habe die Kranke durch die Operation ihrer letzten Kräfte beraubt.

Hingegen mufs ich aber bemerken, dafs die Nachgeburt so eingesackt war, dafs es nicht denkbar war, wie die Natur das *corpus delicti* hätte entfernen können, zumal da nach dem bisherigen Verlaufe die Blutung immer von neuem eintrat, wenn die Kräfte sich etwas gesammelt hatten.

Dafs zeitige Hülfe, wenn auch nur einen Tag früher, das Leben der Kranken gerettet hätte, davon halte ich mich überzeugt; da durch die Operation dargethan wurde, dafs ohne grofse Anstrengung die Nachgeburt entfernt wurde.

Dafs ich mehrere Dutzend Nachgeburten, die meistens eingesackt waren, gelöset habe, wobei auf der Stelle alle missliche Zufälle, die die Entfernung nothwendig machten, schwiegen, und dem Leben und der Gesundheit der Wöchnerinnen nicht im geringsten geschadet haben, darf ich bei Erwähnung jenes einzigen Falles hier auch nicht verschweigen.

Dies glückliche Resultat von so vielen Fällen neben oben erwähnten Gründen für die zeitige Entfernung einer, besonders eingesackten, Nachgeburt, der traurige Erfolg, welchen die zurückgelassenen Nachgeburten herbeiführten, bestimmen mich noch ferner in vorkommenden Fällen so zu handeln, wie ich es angedeutet habe.

Ich mufs wünschen, dafs auch andere Aerzte ihre offene Meinung über einen Gegenstand äussern, welcher, wie Herr Professor Schmitt im v. Siebold'schen Journale, III. Bd. 3. Stücke, pag. 458 sagt, wohl verdient, zur Sprache gebracht zu werden. „Vielleicht liefse sich aus diesen Materialien, unter einen doctrinalen Gesichtspunkt gebracht, ein Lehrsatz gewinnen, der dem Schwanken des in Alternative befangenen Praktikers wo nicht abhülfe, doch auf eine Art zu Hülfe käme, dafs sein Gewis-

sen, seine Ehre und seine Kunst weniger in Gedränge geriethen, als jetzt, wo die Verschiedenheit der Ansichten und Meinungen ihn zu keiner Wahl kommen lassen, ausser durch ein Supplement von Bestimmungsgründen, die er aus eigener Erfahrungssphäre entlehnen muſs.“

XIX.

Ueber die Gefäſsverbindungen der Mutterkuchen bei vielfachen Schwangerschaften, von M. Brachet, Dr. der Medicin etc. zu Lyon.

(Aus dem *Journal général de Médecine etc.* *Avril* 1822 übersetzt von C. E. Kelsch, Dr. med. und Assistenten an der Entbindungs-Anstalt der k. Universität zu Berlin.)

Es gibt in der Arzneikunde zwei Arten von Irrthümern; die einen, rein hypothetischen, schränken sich darauf ein, mehr oder weniger wahrscheinliche Meinungen in Wahrheiten umzuändern; die andern sind praktische und können unheilbringend für die Kranken werden. Wenn, allein um des Vortheils für die Wissenschaft, die einen wie die andern mit Nachdruck bekämpft werden müssen, sobald man sie entdeckt, so verdienen die der letzten Art, ohne Widerrede, daſs man sich wegen der falschen Lehren, deren Quelle sie sind, und wegen der Unglücksfälle, die daraus erwachsen können, weit mehr bestrebe sie zu vertilgen: Menschlichkeit und Liebe zur Wahrheit gebieten es.

Zu dieser Klasse gehört die von einigen neuern Schriftstellern gegebne Vorschrift: bei Zwillingen nach der Geburt des ersten Kindes das an der Placenta haftende Ende der Nabelschnur nicht zu unterbinden, unter dem Vorwande daſs jeder Fötus sein eignen Hüllen und seinen Mutterkuchen habe; da die Mutterkuchen gar nicht in Verbindung stünden, und daſs die Unterbindung selbst schädlich werde, indem sie die Placenta hindre sich zu entleeren, oder wenigstens unnütz, selbst in dem Falle eines Blutflusses, den sie aus einem äusseren zu einem *innern* machen würde; und diesen Irrthum findet man in **Capuron** und **Gardien** geheiligt. Ich achte und ehre diese beiden berühmten Geburtshelfer sehr und bin gegen ihre Meinung äusserst nachgiebig; sind sie aber der Wahrheit entgegen, seyen sie gestützt auf Wahrscheinlichkeiten welche es wollen, so verwerfe ich sie ohne Bedenken; *magis amica veritas!* Um so mehr muſs man kräftig handeln, da ihre, in der That gründlichen und klassischen Werke, in den Händen aller Praktiker und aller Zöglinge sind, und man weiſs, wie schwer es im Allgemeinen ist, die ersten empfangenen Eindrücke auszurotten. Es ist wahr, daſs die alten Geburtshelfer dieselbe Lehre öffentlich vortrugen; daſs fast Alle erklärt haben: die Mutterkuchen seyen entweder getrennt *) oder ver-

*) Es ist, denke ich, mehr als unnütz an die sonderbare Meinung **Wiardel's** zu erinnern, welcher behauptet: daſs bei Zwillingen von einerley Geschlecht nur **eine** Placenta da sey, aber zwei, wenn die Zwillinge

bunden, und im letzten Falle ohne Gefäfsverbindung; dafs Deleurye sagt: er habe mehrere eingespritzt, ohne dafs die Flüssigkeit von einer in die andre gedrungen sey; warum, ruft Peu bei Gelegenheit der Meinung Wiardel's aus, nachdem das Daseyn einer besondern Nachgeburt für jeden Fötus dargethan ist, warum behaupten, dafs zwei Fötus nur eine Nachgeburt haben, da es wahr ist, dafs jeder von ihnen seine Nabelgefäfse hat, wie Delaurens selbst es bemerkt hat; da es wahr ist, dafs diese Nabelgefäfse ihre Aeste ohne Vermischung und Verirrung (*melange et confusion*) der Zweige der einen in die der andern ausbreiten: endlich da Lamotte, Levret und Baudelocque selbst dieses Gesondertseyn der Gefäfse der Placenten bestättigt haben, selbst dann, wenn sie so vereinigt sind, dafs sie nur eine zu bilden scheinen? Diese Einhelligkeit der Meinung mufste die Ueberzeugung mit fortreissen und liefs eine ausschliefsliche Vorschrift geben.

von verschiednem Geschlecht wären; bewundrungswürdige Vorsicht der Natur, welche zu rechter Zeit Gefühle von Schamhaftigkeit einpflanzen will! — Kaum darf ein Geburtshelfer einige Zwillingsgeburten besorgt haben, so mufs seine Erfahrung hinreichen, ihm die Armseligkeit dieser Meinung zu beweisen. Ueberdem hat Mauriceau Sorge getragen sieben Beobachtungen zu sammeln, in denen Zwillinge desselben Geschlechts getrennte Nachgeburten, und drei von verschiednem Geschlecht, die eine gemeinschaftliche Placenta hatten. Peu hatte sich schon bestimmt gegen diese Art zu sehen erklärt.

Indeſs wenn sie gleich meist ohne Verbindung sind, so kommt es doch wohl vor, daſs zuweilen anastomosirende Gefäſse von einer Placenta zur andern gehen, wie verschiedne Schriftsteller gefunden haben, und diese haben leider mehr als ein Mal die traurigsten Folgen herbeigeführt. Fälle der Art gehören zu den seltnen, und obgleich sie vielleicht nicht beispiellos sind, so findet man doch deren ziemlich wenig bei den Alten. Man kann diese Seltenheit ähnlicher Beobachtungen, wegen der Gewohnheit die man bis auf Levret und Smellie *hatte*, die Nabelschnur an zwey Stellen zu *unterbinden* und zwischen diesen beiden Ligaturen zu durchschneiden, leicht begreifen. Doch muſs man nicht glauben, daſs die Alten über diesen Gegenstand ein unumschränktes Stillschweigen beobachtet haben. Paul Portal drückte sich 1685 darüber so aus: die zweite Ligatur dient zu verhindern, daſs das Blut der Placenta nicht zu sehr durch die Nabelschnur, welche vor der Geburt das Kind ernährt, sich entleere; ausserdem würde, wenn die Gebärmutter zwei Kinder enthielte, und die Nabelschnur nicht gut unterbunden und fest zugezogen wäre, das verlorengehende Blut das andre Kind schwächen, und es der Taufe, und folglich auch des Lebens berauben. Peu will auch, daſs man die Nabelschnur unterbinde, und daſs man alles von der Natur und den Kräften der Mutter für die Geburt des zweiten Kindes erwarte. Mauriceau drückt sich auf eine zu bestimmte Art über die Nichtverbindung der Gefäſse

der beiden Mutterkuchen aus, um etwas Anderm als der Mode die Empfehlung, die Nabelschnur zu unterbinden, während man die Ausschliefsung des zweiten Kindes erwarte, zuzuschreiben; auch kann man in seinen zahlreichen Beobachtungen den Tod dieses zweiten Kindes, wenn es unterlag, nur einem vorhergegangenem Vorfalle oder den lang dauernden und beschwerlichen Handgriffen (*manoeuvres*) zur Last legen. Allein, da er in allen den Fällen die doppelte Unterbindung erwähnt und er diesen Umstand nicht in der 540sten Beobachtung aufgezeichnet hat, ist man gedrungen zu glauben, dafs in Folge der Unterlassung dieser das zweite Mädchen so schwach zur Welt kommen mufste, dafs es ungeachtet der schnellen Geburt, eine Stunde nachher starb. — Zu derselben Zeit schrieb Amand in seiner vierten Beobachtung: „Ich machte zwei Ligaturen um die Nabelschnur, eine zwei Finger breit von der andern, um zwischen diesen beiden Ligaturen die Nabelschnur zu durchschneiden, damit diefs Mittel den Verlust von Blut sowohl für das Kind, als für die Mutter verhindern möge.“ In der zehnten Beobachtung erzählt er: er sey von einer Hebamme Madame du B. gerufen worden, um eine Frau von dem zweiten Kinde zu entbinden, bei welchem der Arm vorgelegen habe; er habe die Füfse aufgesucht und ein todtes Kind hervorgezogen. Darauf, sagt er, nahm ich die Nachgeburt weg, welche beiden Kindern gemeinschaftlich angehörte. Man könnte fragen: ob das Kind vorher gestorben war, oder ob

es einer Blutung unterlag, oder der Wendung, oder der langen Dauer des Geburtsgeschäfts? Hier vermuthe ich um so mehr eine Verblutung von unterlassener doppelter Unterbindung der Nabelschnur des ersten Kindes, da Amand Nichts davon sagt, während er bei allen andern Gelegenheiten nie unterläſst, diese zu erwähnen *). Eben so, wie alle angeführten Schriftsteller, unterläſst Lamotte niemals an die doppelte Unterbindung, welche er an der Nabelschnur des ersten Kindes gemacht hatte, zu erinnern, weſshalb man voraussetzen kann, daſs er sie in der 328sten Beobachtung nicht angewendet hatte, in der die Rede von der Frau eines Maurers ist, welche er zuerst von einem starken Knaben entband, und bei der er das Vorhandenseyn eines zweiten Kindes an dem Widerstand erkannte, welchen er fand, als er die Nachgeburt wegnehmen wollte. „Die Wehen vermehrten sich sehr bedeutend, und hielten länger als eine Stunde an, ohne irgend etwas zu bewirken; nachher wurden sie so schwach, daſs die Frau über drei Stunden lag, ohne etwas davon zu empfinden; auch die Bewegungen des Kindes, so lebhaft sie auch beim Beginnen des zweiten Geburtsakts gewesen waren, hatten aufgehört fühlbar zu seyn. Nachdem die Wehen wieder angefangen hat-

*) Seite 393 der zweiten Ausgabe, räth er einen *Galactophor* mit dem Eiter einer Kuh, welcher mir derselbe zu seyn scheint, den seitdem die Herren Desgranges und Freteau beschrieben und den Engländern zugeschrieben haben.

ten, vermehrten sie sich nach und nach, wurden in der Folge wieder so heftig wie zuletzt, und dauerten noch über drei Stunden an, worauf das Kind todt geboren wurde, weil es zu lange im Durchschneiden gestanden hatte (*pour avoir été trop long-temps enclavé au passage*), obgleich es nicht stärker war, als das erste, von welchem die Frau eben war entbunden worden. Beide Kinder hatten nur eine Nachgeburt.“ Kann man wohl vermuthen, dafs ein lebendes und wohlgebildetes Kind einer drei Stunden dauernden Geburtsarbeit habe unterliegen können? Ist es nicht einleuchtend, dafs eine andre Ursach diesen traurigen Ausgang herbeigeführt hat? Täglich bringen längere und schwerere Entbindungen dem Kinde keinen Nachtheil. Nach seiner 38isten Beobachtung wurde er zu der Frau eines Schlächters gerufen, welche die Hebamme von dem zweiten Kinde, das sie selbst verkannt hatte, bis sie gewaltsam und unnützer Weise an der Placenta gezogen hatte, um sie zu entfernen, nicht hatte entbinden können. Er fand den andern Zwilling, welcher noch lange genug lebte, um von dem gegenwärtigen Pfarrer getauft zu werden. Er ergreift die Gelegenheit die Hebamme zu tadeln, dafs sie die Nabelschnur des ersten Kindes nicht unterbunden hatte, aus welcher, sagt er, viel Blut herausgelaufen war; durch diese Vorsorge würde sie die Mutter und selbst das Kind gerettet haben. Obgleich Deventer dringend empfiehlt, nach der Geburt des ersten Kindes zwei Ligaturen an die Nabelschnur zu machen und zwi-

schen diesen zu durchschneiden, um eine Blutergiefsung zu vermeiden, so mufs man doch diefs nicht auf die Gefäfsverbindung zwischen beiden Mutterkuchen beziehen, an die er nicht glaubte, da er versichert, dafs sie immer getrennt seyen; übrigens gab er dieselbe Vorschrift für den Fall, wenn nur ein Kind vorhanden ist. Von Burton gilt dasselbe. Levret behauptet das Getrenntseyn beider Placenten, selbst dann, wenn nur eine da zu seyn scheint, deren grofse Gefäfse aber in den Mutterkuchen selbst in Verbindung stehen (*communiquent*); der Vordersatz ist richtig, ohne dafs er *sich auf* Thatsachen stützt. Weiter unten stellt er Betrachtungen darüber an, wie unnütz es sey zweimal zu unterbinden, ausgenommen bei Zwillingen. Bei Smellie findet man die Verbindung der Gefäfse beider Placenten mit Bestimmtheit angegeben. Nachdem er gesagt hat, dafs jeder Fötus seine Placenta, seine Nabelschnur und seine Nabelgefäfse für sich habe, drückt er sich folgendermafsen aus: „Es scheint indefs aus einem mir bekannt gewordenen Beispiel hervorzugehn, dafs Zwillinge zuweilen nur eine gemeinschaftliche Placenta haben. Ich konnte mir nicht Gewifsheit darüber verschaffen, ob doppelte (*deux suits*) Häute da waren, oder nicht, weil sie von dem Chirurg, welcher die Frau entbunden hatte, zerrissen waren; aber indem ich die Arterie eines der Nabelstränge injicirte ging die Injectionsmasse durch ein Gefäfs der andern, und man sieht noch gegenwärtig ihre Verbindung, obschon sie

eine von der andern drei bis vier Zoll entfernt sind.“ Diese wichtige Thatsache hätte **Smellie** dahin führen sollen, die Vorschrift zu einer doppelten Unterbindung der Nabelschnur des ersten Kindes zu geben, ihn, der zuerst, die zweite Ligatur als unnütz betrachtend, gerathen hat sich deren zu überheben. Es ist zum Erstaunen, dafs er sich auf das Citiren der Thatsache beschränkt hat, ohne daraus diese grofse praktische Folgerung zu ziehen. Auch diese Beobachtung war für die Wissenschaft und Kunst verloren, da **Deleurye** und einige Andre dieselbe nicht erwähnten, und da unser weiser **Baudelocque** nur obenhin den Rath giebt, diese Unterbindung zu machen, indem er sagt: „Es wird nicht unnütz erscheinen, indem man wartet, die Nabelschnur, welche von dieser Nachgeburt herabhängt, zu unterbinden, obgleich gewöhnlich nicht viel Blut herausläuft.“ Indefs setzt er in der folgenden Zeile hinzu: „So viele Mühe wir uns auch beim Aufsuchen dieser Verbindungen gegeben haben, so haben wir sie doch nur ein einziges Mal wahrgenommen; es waren hier drei Kinder vorhanden; man injicirte zuerst eine Nabelschnur und die Injectionsmasse ging nicht über ihre Theilungen hinaus, aber indem man sie in eine andre trieb, erfüllte sie nicht allein die Gefäfse, welche daraus hervorgingen, sondern auch noch einen Theil von denen der dritten Abtheilung.“ —

Thatsachen aus der letzten Zeit und zahlreiche, über diesen Gegenstand angestellte, Untersuchungen, haben **Mürat**, welcher zuerst jede Verbindung ge-

läugnet und die zweite Ligatur der ersten Nabelschnur als unnütz betrachtet hatte, bewogen, sich auf eine Art zurückzuziehn, die ihm um so mehr Ehre macht, da er seinen ersten Irrthum selbst gesteht. Hier noch wie er von den letzten Beobachtungen Rechenschaft giebt: „Der Herr Professor Desormaux hat die Nabelschlagadern von *Zwillings*-Fötussen, auf der dem Kinde zugewandten Fläche der Placenta, unter sich durch einen weiten Gang verbunden gesehen, und diefs hat ihn bewogen bei der Entbindung von Zwillingen die *Unterbindung* des dem erstgebornen Kinde angehörenden *Nabelstranges* an dem mütterlichen Theile, *als* allgemeine Vorschrift aufzustellen. Der Herr Professor Chaussier zeigte im Jahr 1817 in den Vorlesungen über Physiologie bei der medicinischen Facultät zu Paris eine Zwillingsnachgeburt; die beiden Mutterkuchen waren sehr genau verbunden und zeigten eine Gefäfsverbindung, welche die Injection sehr klar dargethan hat. Breschet welcher sich zu überzeugen wünschte, ob nicht eine gleiche Verbindung bei zwei sehr genau verbundnen Mutterkuchen von männlichen Zwillingen Statt finde, liefs in die Vene der dickern Nabelschnur die Flüssigkeit einspritzen, und sie drang beim ersten Stofs des Stempels in alle Punkte der gemeinsamen Masse. Zwei sehr empfehlungswerthe Zöglinge der Pariser medicinischen Schule, die Herren Dr. Saraillé und Lebaube wiederholten die von Herrn Breschet gemachte Injection an zwei, nur eine Masse bildenden Mutterkuchen;

sie trieben durch die Vene des einen Nabelstranges eine harzige Injectionsmasse hinein. Die Flüssigkeit drang mit einiger Schwierigkeit hindurch; indeſs fanden sie eine ziemliche Menge der eingespritzten Masse in den Gefäſsen beider Mutterkuchen.“ Die Herren Béclard und Lebreton hatten mit Herrn Breschet diese Gefäſsverbindung einer zwei Kindern gemeinschaftlichen Placenta beglaubigt. Diese Betrachtungen und ein eigner Fall bewogen den Herrn Professor Dubois in seinen Vorlesungen den Rath zu geben: die Nabelschnur an dem mütterlichen Theile nach dem Durchschneiden zu unterbinden, wenn mehrere Kinder da seyen, weil es zuweilen vorkomme, daſs die Mutterkuchen in Verbindung stünden. Wenn man diese Unterbindung unterlasse, würde die Mutter viel Blut verlieren und das Kind blutlos zur Welt kommen. Ein sonderbarer Fall, welchen man den Fällen von Verbindung der Gefäſse in der Placenta an die Seite stellen kann, ist von Mery in den Memoiren der Akademie der Wissenschaften aufgezeichnet; es ist dieſs ein Fall von Zwillingen, deren Nabelschnüre sich in der Mitte ihrer Länge vereinigten, und in eine einzige vor ihrer Einsenkung in den Mutterkuchen verschmolzen.

Bis daher kann man einwerfen, daſs alle diese Fälle von Gefäſsverbindungen durch die Injectionen noch nichts weniger als abgeschlossen sind; daſs man täglich die Injectionsmassen durch die Blutgefäſse in

die Harnleiter, Saamenstränge u. s. w. dringen sieht, ohne dafs während des Lebens jemals Blut durch sie geht; dafs die Speichelgänge, der *Ductus pancreaticus* und *choledochus* beständig offen sind und niemals in ihr Inneres Feuchtigkeiten eindringen lassen, mit denen ihre offnen Mündungen (*orifices beants*) in Berührung kommen, weil jeder Theil seine eigenthümliche Sensibilität hat, welche sie in ein gewisses Verhältnifs gegeneinander stellt (*qui les met en rapport*) und sie alles zurückstofsen macht, was ihnen fremd ist; dafs die Injectionsmasse doch von einer Placenta zur andern übergehen konnte, *ohne* dafs während des Lebens eine Verbindung der Blutgefäfse Statt fand; dafs, wenn man, wie die Herren Saraillé und Labaube es gethan haben, mit Gewalt einspritze, es leicht ist das Gewebe und die Scheidewände zu durchbrechen und zu zerreifsen; und dafs folglich diese Thatsachen unzureichend sind, um wegen ihrer eine Vorschrift zu geben. Wäre dem also, so wäre es doch noch besser, eine hundert Mal unnütze Vorsicht anzuwenden, als sich durch deren Unterlassung dem auszusetzen, dafs man ein Kind und vielleicht auch die Mutter zu Grunde gehen lasse. Aber kostbare Erfahrungen hat man gesammelt und diese sind in der vorzüglichen Abhandlung des Herrn Lallemand aufgezeichnet. „Im Anfang des Jahrs 1816, sagt dieser gelehrte Professor, ward ich mit dem Herrn Dr. Patissier zu einer Frau in Geburtsschmerzen gerufen. . . . Nach einigen Stunden wurde ein gesunder, scheinbar 7 bis

8monatlicher Fötus natürlich geboren. Als man die Nabelschnur durchschnitten und das am Kinde haftende Ende unterbunden hatte, bemerkte Herr Patissier, welcher den der Placenta zugewandten Theil hielt, daſs er mehr Blut gab als gewöhnlich. Damals konnten alle Anwesenden sich überzeugen, daſs das Blut in Absätzen (*par saccades*) weit genug sprang, wie es bei einer Amputation eine kleine Arterie machen würde. Was konnte die Quelle davon seyn? Das Blut konnte nicht mit dieser Gewalt und in unterbrochenen Stöſsen (*jets*), welche den Einfluſs des Herzens bekundeten, von der Mutter kommen; überdieſs hört nach der Geburt des Kindes der Blutumlauf im Mutterkuchen auf. Wir dachten dann sogleich, daſs noch ein zweites Kind vorhanden sey, und die Untersuchung bestättigte unsre Vermuthung. Da jedes Mal ein bedeutender Blutstrom hervorkam, wenn man die Compression der Nabelschnur aussetzte, so ward diese unterbunden. Die Wehen wurden stärker und kehrten häufiger wieder, das Kind stellte sich gut und die Geburt ward natürlich beendet. Nach der Durchschneidung der Nabelschnur kam kein Blut mehr aus dem an der Placenta hängenden Ende; die Nachgeburt hatte nichts Besondres an sich. Die beiden Placenten waren vereinigt, eine Nabelschnur in der Mitte, die andre am Rande inserirt. Man versuchte nicht den Mutterkuchen einzuspritzen, da ein Theil zerrissen war; aber es war klar, daſs nicht nur während des Lebens ein Fötus mit dem andern in Verbindung gestanden hatte, son-

dern daſs diese Verbindung durch groſse Gefäſse auch jetzt noch Statt fand, da das Blut nach Durchschneidung der Nabelschnur so hervorsprang, als wenn sie nur eine Fortsetzung der andern gewesen wäre.“ Fürchtend daſs man seine Beobachtung nicht beschlieſsend finden möge, fügt er noch eine andre bei, welche das Ergänzungstück davon zu seyn scheint. „Ein ausgezeichneter Lehrer der Geburtshülfe wurde zu einer Kreissenden gerufen, und fand nach der Geburt des ersten Kindes, daſs noch ein zweites vorhanden sey. Beschäftigt mit dem Kinde, unterlieſs er die Unterbindung des an der Placenta hängenden Theils der Nabelschnur. Bald machte der in der Gebärmutter zurückgebliebene Fötus ungestüme und wie konvulsivische Bewegungen, so gewaltsam, daſs sie bei der Mutter schmerzhafte Erschütterungen hervorbrachten; aber einen Augenblick später hörten sie plötzlich auf. Der Kopf war in die Beckenhöhle herabgetreten, die Anwendung der Zange schien angezeigt, und schnell und ohne Schwierigkeit wurde sie angewendet. Der zweite Fötus war eben so stark, eben so wohlgebildet, als der erste, aber er war blaſs, ohne Farbe, kurz blutleer; keine Hülfe konnte ihn ins Leben zurückrufen. Die Nachgeburt bot nichts Besondres dar; die beiden Mutterkuchen bildeten nur eine Masse, in deren Mittelpunkt eine, an deren Rande die andre Nabelschnur inserirt war. Man kann nicht zweifeln, daſs in diesem Falle der Tod des zweiten Kindes die Folge einer Blutung aus der Nabelschnur des ersten war.“ Fügen wir noch hinzu,

dafs Herr Lallemand die Erhaltung seines Kindes nur der zufälligen Gegenwart des Dr. Patissier verdankte, und dafs er das Schicksal jenes Lehrers der Geburtshülfe gehabt haben würde, wenn nicht dieser junge Arzt, man weifs nicht warum, die Idee gehabt hätte, zwischen seinen Fingern den an der Placenta haftenden Theil der Nabelschnur zu bewahren.

An diese beiden Thatsachen werde ich die Erzählung des unglücklichen Ereignisses, welches mich in der letzten Zeit traf, anreihen.

Den 13. December 1821 wurde die Madame Debrail, nach einer sehr stürmischen Schwangerschaft, während der Nacht von Geburtsschmerzen befallen; da sie nicht sehr heftig waren, wurde ich erst am Morgen gerufen und ich begab mich um 11 Uhr zu ihr. Die Geburt war eingetreten, die Wehen kehrten regelmäfsig, nach einigen Minuten Zwischenraums, wieder und das Kind hatte eine gute Lage. Sie war eine Erstgebärerin, und die Geburtsarbeit dauerte kräftig bis 3 Uhr, zu welcher Zeit ein Kind weiblichen Geschlechts das Licht der Welt erblickte. Da diefs kleine Mädchen sehr schwach war, so beeiferte ich mich ihm selbst die ersten Hülfsleistungen zu thun. Nach sechs oder acht Minuten kehrte ich zurück zur Wöchnerin, um wegen der Nachgeburt das Nöthige zu besorgen. Wie grofs war aber mein Erstaunen, als ich weder in einigen vor den Geschlechtstheilen auf dem Bette liegenden Klumpen Blut, noch in der Scheide die Nabelschnur fand! Als ich mein Nachsuchen weiter trieb, fühlte ich eine

zweite Blase; eine kräftige Wehe sprengte die
ich ging ein, um die Füfse des zweiten Kind
zusuchen, aber da der Kopf mit dem Abf
Fruchtwassers eintrat, so überliefs ich auch die
Geburt der Natur, welche längstens eine halbe
dauerte. Das zweite Kind, auch ein Mädchen
blut- und leblos, obgleich es zu Anfange seine
sondern Geburtsakts einige Bewegungen ge
hatte. Alle Bemühungen waren fruchtlos. Ich
schäftigte mich mit der Wegnahme der Nachgeb
Die Nabelschnur des zweiten Kindes war
geblieben, die des ersten fand ich tiefer und an
linken Seite *); ich zog die beiden Nabelschnüre
und die, obgleich grofse Placenta, folgte schnell g
nug. Indem ich mir die beiden, in der Streitschrift
des Herrn Lallemand angeführten Beobachtungen
ins Gedächtnifs zurückrief, war ich neugierig mich
davon zu überzeugen, ob eine Verbindung der b
den Mutterkuchen, ähnlich der von ihm beobach
ten, den Tod des zweiten Kindes veranlafst habe.
untersuchte die Nachgeburt, die Nabelschnüre w

*) Man kann sich hier fragen, was die Ursach des
schwindens der ersten Nabelschnur gewesen ist;
glaube, dafs es leicht ist sie aufzufinden: 1ter
ihrer geringen Länge, 2tens in ihrer Insertion
an den Häuten des zweiten Kindes, und 3tens i
Wölbung, welche auf einmal die Blase machte, i
sie die Leere erfüllte, welche der Austritt des e
Kindes bewirkte: sogleich hatte sich die Nabelsc
auf diese Wölbung gedrängt und wurde so in
Gebärmutter zurückgezogen.

ide nahe dem Mittelpunkt, höchstens zwei Zoll
on einander entfernt, inserirt; es schien dort keine
heidende Linie (*ligne de démarcation*) zwischen den
iden schwammigen Körpern vorhanden zu seyn.
it einer kleinen silbernen Spritze trieb ich Wasser
die Nabelvene des einen Nabelstrangs; das gemein-
haftliche Gewebe schwoll an und die Flüssigkeit
hien in die zweite Nabelschnur einzudringen, aus
elcher ich bald ein röthliches Wasser ausflieſsen
ah, als ich noch eine zweite Spritze voll injicirte.
ie Verbindung konnte nur durch Haargefäſse Statt
nden: ich nahm Wein um den Verlauf der Gefäſse
u verfolgen und es war mir leicht, mehrere Gefäſse
uf der dem Kinde zugewandten Fläche der Placenta
u sehen, welche durch vielfache Anastomosen mit
inander in Verbindung standen und mit denen im
Mesenterium einige Aehnlichkeit hatten. Nachdem
ich, was ich für meine Belehrung verlangte, gesehen
hatte, lieſs ich die Nachgeburt, die ich sorgfältig hätte
aufbewahren sollen, wegwerfen. Diese Sache verdient
um so mehr die Aufmerksamkeit zu fesseln, da das
zweite Mädchen todt geboren wurde, und ich zweifle
gar nicht, durch meine Nachlässigkeit den mütter-
lichen Theil der ersten Nabelschnur nicht unterbun-
den zu haben. Ich wünsche sehr daſs es dazu bei-
tragen möge, den von den Herren Lallemand,
Murat u. s. w. gegebnen Rath weiter zu verbrei-
ten, und daſs es zur Verhütung solcher trauriger
Vorfälle, wie der mir begegnete ist, dienen möge.

Weit mehr also auf Vernunftschlüsse, als auf Er-

fahrungen haben die meisten Schriftsteller über Geburtshülfe sich gestützt, um die Continuität der Gefäfse in einer doppelten Placenta zu läugnen. Die von mir angestellten Nachforschungen beweisen überdiefs, dafs sie nicht so selten sey, als man glauben könnte, da mehrere Schriftsteller uns Beobachtungen hinterlassen haben, in welchen das zweite Kind nur durch einen Blutflufs aus der Nabelschnur des ersten zu Grunde ging. Ueberdem mufs man glauben, dafs diese Ursach des Todes sehr häufig verkannt, und dieser andern Umständen zugeschrieben worden *ist*, und dafs man vielfach auch diesen Vorgang *verschwiegen* hat.

Ich hoffe, dafs die Herren Capuron, Gardien, Maygrier, bei künftigen Ausgaben sich beeifern werden, ihren Irrthum zu berichtigen und die bestimmte Vorschrift zu geben: die Nabelschnur des ersten Kindes an zwei Stellen zu unterbinden, und zwischen beiden Ligaturen zu durchschneiden, wie die Alten es thaten.

Es ist in der Arzneikunst nicht genug der Schöpfer neuer Systeme und Hypothesen zu seyn, man mufs auch die Irrthümer bekämpfen, besonders wenn sie durch grofse Namen geheiligt sind, weil diese mit mehr Vertrauen aufgenommen sind und die gröfsten Verheerungen anrichten können. Dieses meist weniger Ruhm bringende Bestreben ist immer nützlich, beschwerlicher und fordert weit mehr Muth. Ich beeifere mich, in Folge dieses, den Herren

Chaussier, Breschet, Lallemand *) und Murat, welche zuerst sich bemühten, den Wahn, in welchem man sich wegen der nicht vorhandenen Gefäſsverbindung der doppelten Placenta befand, zu bekämpfen, meinen schuldigen Dank abzustatten, indem ich die Beobachtung hinzufüge, welche ich aus ihren Erfahrungen und den von ihnen bekannt gemachten Beobachtungen geschöpft habe, um ihnen, wenn es möglich ist mehr Wichtigkeit zu geben, indem ich die Aufmerksamkeit der Geburtshelfer wieder darauf lenke.

*) Herr Bosquet hatte, indem er die Beobachtung des Herrn Lallemand mittheilte (Tom. 65. p. 141) dieselben praktischen Folgerungen daraus gezogen, als Herr Brachet.

R.

XX.

Beobachtung einer durch ungleiche Zusammenziehung der Gebärmutter sehr schwierigen und mit ausserordentlichen Zufällen verbundenen Entbindung, vom Dr. Alphons Monard.

(Aus dem *Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales. Tom. XII.* 48 *Cahier, pag.* 370. übersetzt von C. E. Kelsch, Dr. med. und Assistenten an der Entbindungs-Anstalt der königl. Universität zu Berlin.)

Man findet in den Schriftstellern über Geburtshülfe Beispiele von Fällen in denen der Uterus, ungleichmäfsig zusammengezogen, in zwei abgesonderten Höhlen, auf einer Seite die Placenta, auf der andern den Fötus einschlofs; es ist diefs der Fall welchen die Schriftsteller Einsackung der Nachgeburt (*chatonnement du placenta*), *Placenta enkysté* u. s. w. nennen, aber ich finde nirgends einen dem ähnlichen Fall, welchen ich selbst beobachtet habe und den ich mit aller mir möglichen Genauigkeit mittheilen will.

Ich ward ungefähr um 4 Uhr des Morgens zu einer jungen Frau von 22 Jahren gerufen, welche zum dritten Mal schwanger, sehr gut gebaut und übrigens

wohl war, welche sich seit acht Stunden in Kindsnöthen befand, um ihr Hülfe zu leisten. Diese Frau hatte nur sehr geringe Schmerzen empfunden, indefs mit Hülfe von sehr unschicklichem Zuthun(*manoeuvres*), welches ich mich mit Willen enthalte mit einem andern Namen zu bezeichnen, war man dahin gelangt, dafs der Kopf des Kindes die untere Beckenöffnung überschritten hatte; die Frau empfand die grausamsten Schmerzen. Durch eine Menge von Zügen und ohne Unterschied wiederholt angewendete Gewalt, ward der Kopf vom Rumpf abgerissen und die junge Frau durch die Menge dieser Hülfsleistungen so erschöpft, dafs man die Gegenwart eines Geburtshelfers für unumgänglich nöthig hielt. Bei meiner Ankunft (wie oben erwähnt, etwa um 4 Uhr des Morgens) fand ich die Frau in einem Zustand von ausserordentlicher Entkräftung; die Arme des Kindes ausserhalb der Scheide herabhängend, durch die Zusammenziehungen des Gebärmutterhalses sehr stark zusammengeprefst; die beiden Schulterblätter waren aus ihren Verbindungen gerissen und die beiden Achselbeine an vier oder fünf Stellen gebrochen. Ich führte die rechte Hand in die Gebärmutter ein, verfolgte die rechte Seite des Fötus und nach einiger Anstrengung konnte ich in die Höhe bis an seine Hüften gelangen, aber es war mir unmöglich meine Nachforschungen weiter zu treiben. Ich liefs die Frau einige Augenblicke in Ruhe, um ihr Zeit zu lassen einige Kräfte zu sammeln und der Natur das Vermögen meine Bemühungen zu unterstützen.

Eine Stunde später führte ich wieder meine Hand in die Gebärmutterhöhle und diefsmal konnte ich mit hinlänglicher Genauigkeit die Lage des Fötus und den Zustand der Gebärmutter bestimmen. Bis in die Höhe der Hüften gelangt, suchten meine Finge vergeblich die untern Extremitäten in der Gebärmutterhöhle; sogleich dachte ich dafs noch eine zweite Höhle da seyn müsse, welche das Becken und die untern Extremitäten ebensowohl als die *Placenta* enthielte; ich ward in meinen Vermuthungen *nicht* getäuscht, denn indem ich aufmerksamer *untersuchte*, fand ich gegen den Grund der Gebär*mutter* einen zweiten Muttermund, welcher ungemein fest um den Fötus zusammengezogen war, und nach einiger Anstrengung, um seine Erweiterung zu bewirken, konnte ich mich davon überzeugen, dafs das rechte Bein, dessen Fufs ich fühlte, auf den Schenkel derselben Seite gebeugt war, welches den Versuchen die ich machte, das Kind hervorzuziehn, nicht wenig entgegen war. Eine in der That wenig bedeutende Blutung, die aber stärker werden konnte, zwang mich die Entbindung etwas schnell zu vollenden. Ich bemühte mich demnach, die rechte Hand über den Unterleib des Fötus ausgestreckt, diesen herabzuziehn, indem ich zugleich mit der linken Hand diese Bewegungen unterstützte, mit welcher ich über den Armen schwach anzog. Einige Versuche mifsglückten, und ich mufste einige Augenblicke inne halten, um der schon bedeutend ermatteten Mutter Ruhe zu gönnen.

Nach einiger Zeit kehrte ich zu meiner Arbeit zurück, aber ich verfuhr anders; alle meine Bemühungen waren gegen die Oeffnung der zweiten Höhle gerichtet, und ich gelangte, nach wenigstens einer Viertelstunde Arbeit dahin, eine hinreichende Erweiterung zu erhalten: jetzt entwickelte die Natur ihre ganze Kraft, der Fötus ward in die untere Beckenöffnung getrieben und dann herausgezogen, nicht ohne neue, aber minder bedeutende Schwierigkeit, wegen des ausserordentlichen Umfangs des Bauchs des Fötus, welcher mit einer übermäſsigen Menge von Flüssigkeit angefüllt war.

Nachdem die Ausschlieſsung des Kindes beendet war, blieb mir nur noch übrig die Nachgeburt zu entfernen. Leichtes Ziehen an der Nabelschnur verursachte eine Zerreissung dieser, fast in ihrer Mitte; ich faſste sie wieder im Innern der Gebärmutter, aber ich bemerkte, daſs die Oeffnung zur zweiten Höhle sich, nach der Ausschlieſsung des Kindes, wieder von Neuem geschlossen hatte, und daſs ihr Widerstand (*rigidité*) jetzt selbst noch bedeutender war; eine mühsame, nach und nach bewirkte Ausdehnung machte mir es indeſs möglich die Hand in diesen zweiten Beutel (*pochs*) einzuführen, und ich konnte endlich eine groſse und welke Placenta, welche bei der geringsten Gewalt zerriſs, obwohl in mehreren Stücken, herausnehmen. —

irgend etwas örtlich anzuwenden, bis sich den sechszehnten Tag nach ihrer Niederkunft die Brust lebhaft entzündete und ungeachtet der wiederholten Anwendung von Blutigeln in Eiterung überging. Die Schmerzen waren sehr heftig; es bildeten sich drei kleine oberflächliche Abscesse, welche sich öffneten; der Eiter, welchen sie ergössen, war von der besten Beschaffenheit; die Narbenbildung geschah schnell; aber während dieses Entzündungsprocesses (*travail inflammatoire*) hatte die Geschwulst deutlich an Gröfse zugenommen und nahm ein gutes Drittheil der Brust ein. Obgleich immer unschmerzhaft, umschrieben und beweglich, war sie doch durch ihr Gewicht ausnehmend lästig. Von Zeit zu Zeit, besonders des Nachts, zeigten sich Stiche darin, was mich bestimmte, im Monat Februar zwei Tage nach einander zwölf Blutigel daran setzen zu lassen; die Stiche verschwanden, die Geschwulst kehrte in ihren Zustand von Schmerzlosigkeit zurück, behielt aber ihren Umfang, was immer ein Gefühl von Schwere und Spannung (*distension*) verursachte. Ich schlug eine neue Anwendung von Blutigeln vor; allein theils von der Dame, theils von ihren Umgebungen ward sie mir verweigert. Im Monat Juni wichen etwas heftigere Stiche von Neuem dem Anlegen von zwölf Stück Blutigeln; ich konnte es nicht dahin bringen, dafs man ihre Anwendung wiederholte. Indefs gestehe ich, dafs ich nicht sehr darauf drang, weil ich die Zertheilung eines so alten Scirrhus für unmöglich hielt. Allein, als im letzten November die Ge-

weder seit welcher Zeit sie dieselbe hatte, noch welcher Ursach sie dieselbe zuschreiben sollte. Man glaubte im Allgemeinen, dafs sie während des Walzens einen Stofs mit dem Ellenbogen an die Brust bekommen habe; der Arzt, welchen man zu Rathe zog, versuchte die Geschwulst zu zertheilen, und verordnete zu dem Ende Bähungen mit siedendem Weinessig bereitet, Merkurialeinreibungen und Pillen, welche wahrscheinlich das *Extractum cicutae* enthielten; da aber diese Mittel heftige Schmerzen verursachten und das Wachsen der Geschwulst zu beenden schienen, gab man sie auf.

Als ich im Jahr 1817 mit dieser Dame durch eine Heirath verwandt geworden war, wurde ich zu Rathe gezogen. Die Geschwulst war damals von der Gröfse eines kleinen Apfels, umschrieben, gleichmäfsig und unter der Haut, welche in ihrer Farbe keine Veränderung zeigte, beweglich. Da sie vollkommen unempfindlich war und nicht gröfser wurde, rieth ich sie ganz in Ruhe zu lassen, den Theil mäfsig warm zu halten, ihn defshalb mit einem Schwanenfell zu bedecken und Alles zu vermeiden was ihn reizen könnte. 1819 verheirathete sich diese Person und ward im December 1820 Mutter. Ihre Niederkunft war glücklich und der Zuflufs der Milch zu den Brüsten schien keinen Einflufs auf den Zustand der Geschwulst zu haben. Indefs da sich die Dame bestimmt hatte, ihr Kind nicht selbst zu stillen, liefs man die Milch mit Hülfe eines strengen Regimens und gelinder Abführmittel vergehen, ohne

XXII.

Litteratur.

1) Lehrbücher der Geburtshülfe.

Elberfeld, in der Büschlerschen Verlagsbuchhandlung, 1822. Lehre der Hebammenkunst, aufgestellt, mit Rücksicht auf Aerzte, wie Nichtärzte, welche die Ausübung beurtheilen möchten, von Georg Wilhelm Stein, zu Bonn. Mit zwei Kupfertafeln. 8. S. X. u. 206.

Der Verf. übergiebt indefs diefs Lehrbuch der niedern Geburtshülfe dem Publikum, dem ein Werk über die höhere Geburtshülfe folgen soll.

Das Ganze zerfällt, nach einer Einleitung über Hebammen und Hebammenkunst im Allgemeinen, in vier Abtheilungen, deren erste von den sogenannten Geburtstheilen handelt.

Die zweite Abtheilung beschäftigt sich mit der Lehre von der Schwangerschaft wie von der Frucht.

Der Gegenstand der dritten Abtheilung ist die Geburt und das Wochenbett. (§. 280. „Geburt heifst das Austreiben der Frucht sammt den Veränderungen an den Geburtstheilen die dazu nöthig sind.")

Vierte Abtheilung. Von der Ausübung der Hebammenkunst selbst — zerfällt in die Lehre von der Untersuchung; von dem Beistand bei der Geburt und von dem Beistand im Wochenbette.

Die Kupfer stellen ein Becken (von vorn und durchschnitten), die Knochen des Kopfs, und menschliche Eyer dar.

Ref. enthält sich jetzt jeder Bemerkung und verschiebt eine weitläufigere Anzeige bis zum Erscheinen der höhern Geburtshülfe.

---

1) Aachen 1823. Anweisung zum leichten und glücklichen Gebären, ein Taschenbuch für Schwangere, Gebärende, Kindbetterinnen und zugleich für Hebammen, von Werner Eisenhuth, Dr. u. s. w. Mit einem Kupfer. Zweite umgearbeitete und mit Zusätzen vermehrte Ausgabe. 8. S. XIV. und 284.

2) Aachen 1823. Das gebärende Weib, oder Versuch eines Leitfadens bei der Geburt für Hebammen und Mütter, von W. Eisenhuth, Dr. der Med. und Geburtshülfe. 8. S. XVI. u. 284. (auch unter demselben Titel: für angehende Geburtshelfer. Erster Theil.)

Zwei Bücher unter verschiedenem Titel, und, kaum sollte man es glauben, da eins derselben für Geburtshelfer und Hebammen bestimmt ist, das andre für Schwangere, Gebärende und Kindbetterinnen, fast ganz, mit wenig Abänderungen, dasselbe in beiden.

Wo ja in einem oder dem andern ein Zusatz sich findet, hat des Setzers Kunst treu ausgeholfen, und beide Bücher sind sich dann wieder auf den einzelnen Seiten so gleich wie ein Ey dem andern; sogar Druckfehler sind von einem auf das andre übergegangen, oder wohl gleichzeitig entstanden. Diefs möge Andre warnen beide kommen zu lassen, wie Ref., den die Titel täuschten, und der nun das *Opus in duplo* besitzt. Die etwa vorkommenden Abweichungen, sollen bei den einzelnen Abschnitten angezeigt werden.

Die Einleitung besteht in No. 1. aus *acht*, *in* No. 2. aus neun §§., enthält aber in beiden nichts besonders Merkwürdiges. S. 9 — 20 sind die weiblichen Geburtstheile (von §. 16 an ganz gleichlautend) abgehandelt. Dafs der gewählte Ausdruck eigentlich Unsinn ist, da es keine männlichen Geburtstheile giebt, will Ref. weiter nicht berühren, da es ein Fehler ist, dessen sich noch sehr viele Schriftsteller schuldig machen. Warum der Verf. §. 31. die Clitoris: das Zünglein nennt, weifs Ref. nicht zu erklären. „Die Gebärmutter (§. 33) ist ein hohler fleischartiger Körper, und zur Erzeugung, Erhaltung und Geburt das wichtigste Werkzeug. — — Die innere Gröfse und Gestalt der Gebärmutterhöhle ist bei Jungfern kaum so wie eine ausgeschälte Mandel."

Von dem Vorgange der Schwangerschaft. S. 21. (in beiden Schriften) §. 42. „Schwan-

gerschaft ist die Folge eines in dem Eyerstocke durch den Beischlaf befruchteten reifen Eyes." —

Von dem Ey sammt der Frucht, die es enthält. §. 54. (in 1 u. 2.) S. 27. „Der Nutzen des Mutterkuchens ist, den Kreislauf des Blutes zwischen der Mutter und dem Kinde durch seine Vermittelung zu unterhalten, und dadurch letzterm den Nahrungssaft durch die Nabelschnur zuzuführen, er nimmt nämlich das Blut durch die Blutadern von der Mutter auf, bereitet dasselbe so, wie es dem Kinde angemessen ist, führt es dann demselben durch die Nabelblutader zu, und empfängt dagegen durch die Nabelpulsadern das Blut vom Kinde, und führt dasselbe wieder zur Mutter hin." — §. 65. S. 33. „Was die Lage der Frucht betrifft, so ist diese in den ersten Monaten der Schwangerschaft unbestimmt; nach und nach aber, besonders nach der Hälfte der Schwangerschaft, nimmt der Kopf an Schwere zu, und senkt sich gewöhnlich wegen seiner zunehmenden Schwere, als der schwerste Theil des Körpers, nach vorne und nach unten zu, bis er endlich ganz unten, und der Hintere oben steht. — — — Diese Senkung des Kopfes geschieht anfangs sehr langsam, am geschwindesten gegen den 7., 8. oder 9., manchmal erst im 10. Mondsmonate der Schwangerschaft, ja zuweilen gar nicht, bis vor der Geburt. — Die letzte Senkung des Kopfes auf den Muttermund erweckt oft kleine Wehen und das Kind bewegt sich stärker. Aus diesen Empfindungen schliessen manche Frauen: jetzt habe sich das Kind umgewendet, weil

sie irrigerweise glauben, das Kind wende sich auf einmal um. — Dieses ist nun die richtige Lage vor der Geburt."

Zeichen der Empfängnifs und Schwangerschaft. §. 68. S. 35. Unter den ungewissen Zeichen wird S. 37. No. 8. auch: das Gröfserwerden der Hinterbacken angeführt, was Ref. sich nicht entsinnen kann, schon irgendwo gefunden zu haben.

Von dem Verhalten der Schwangern. §. 83. — No. 6. „Tragische Schauspiele, schreckliche Bilder, oder andre dergleichen Gelegenheiten, die ein Entsetzen oder eine starke Einbildung nach sich ziehen können, müssen sorgfältig vermieden werden."

Von der Geburt überhaupt und ihrer Eintheilung. §. 84. S. 51. §. 89. in No. 1. enthält Erklärung einiger gebräuchlichen Worte, und die Synonyme; in No. 2. Aufzählung der Fehler, welche eine Hebamme bei der Geburt begehen kann.

Von den Kennzeichen der herannahenden Geburtszeit, und dem Vorgange einer natürlichen und regelmäfsigen Geburt. §. 90. — Der Verf. räth §. 94. sich selbst zu untersuchen, um über das Beginnen der Geburt sich Licht zu verschaffen. Der 95ste §. welcher von den *doloribus praesagientibus* handelt, schliefst: „Und so gehen die Schwangern in einer beständigen Erwartung, bis die Zeit der Schwangerschaft ganz verflossen ist: nun wird die Sache, mehrentheils nach einem 24stündigen Wohlbehagen der Schwangern, plötzlich ernst-

haft; denn die Natur zieht meistens den Vorhang unvermuthet auf, und die wahre Geburtshandlung nimmt ihren Anfang."

Die Bereitung der Schwangern zur Geburt. §. 108. S. 65.

Ueber das Verhalten bei der Geburt. §. 109. S. 70 — 130. Wie eine Unterbindung des an der Placenta hängenden Theils der Nabelschnur den Abgang der Nachgeburt erschweren soll, wie §. 148. gesagt wird, leuchtet Ref. nicht ein; im Gegentheil erzeugt diefs eine regelmäfsigere Contraction der Gebärmutter und so auch leichteres Lostrennen des Mutterkuchens.

Die Besorgung der Entbundenen oder Kindbetterin. §. 161. S. 130 — 151. Hr. E. empfiehlt das Binden des Leibes. „Sollten bei vernachläfsigtem Binden des Bauches nach zusammengezogener Gebärmutter sich Ohnmachten, Kälte und Blässe einfinden, ohne dafs ein innerlicher oder äusserlicher Blut-Flufs zugegen sey, so zeigt dieses an, dafs das Blut mit Gewalt nach den Adern im Unterleibe dringe, dieselbe (n) zu sehr anfülle, wodurch eine Blutleere in den Adern des übrigen Körpers, besonders des Gehirns entsteht. In diesem Falle, mufs auf der Stelle der Bauch etwas fest gebunden, und mit beiden Händen ein wenig zusammengedrückt werden."

Die Besorgung des neugebornen Kindes. §. 187. S. 151. Das Bedecken der Fontanellen mit doppelter Leinwand, wird empfohlen um diese

warm zu halten; zur Beförderung der Ausleerung des *Meconium*: zwei Theile guter Honig, vier Theile warmes Wasser und ein Theil gutes Baum- oder frisches Mandelöl.

Ueber die Wahl einer Säug-Amme. §. 190.

Ueber die Erziehung des Kindes ohne Brust. §. 191. In den ersten fünf Tagen soll das Kind Molken erhalten, die mit Eydotter bereitet sind; dann Wasser mit Milch, endlich Milch allein. „Wenn die pure Milch zu viel Schleim im Körper erzeugte, so müſsten alle Kinder, deren einzige Nahrung Milch ist, vom Schleime ersticken, sie bleiben im Gegentheil dabei gesund, werden stark, und wachsen brav; die stärkere Erzeugung des Schleimes bei Kindern hat eine andere und natürliche Ursache zum Grunde u. s. w. — — Die Milch ist an sich schon ein halb thierischer Saft, und daher sehr auflöslich und verdaulich." —

Von der Zwillingsgeburt. §. 193. — In Nro. 2. ist jetzt die Steiſsgeburt §. 195. eingeschaltet. —

Von der Geburt eines todten Kindes. §. 196 u. 195. (Um wieder auszugleichen enthält No. 2. im 196ten §. die Kennzeichen eines schon vor der Geburt abgestorbenen Kindes, die in No. 1. fehlen und so ist S. 169 alles wieder im alten Gleise!)

Von den regelwidrigen und kränklichen Zuständen der Geburt und dem Verhalten dabei. §. 199. S. 172. — Zuerst von Seiten der Mutter. Allgemeine Schwäche der

Gebärenden; Kopfschmerz und beschwerliches Athemholen; Ohnmacht und Schwindel; Krämpfe; Wahnsinn; Erbrechen; (in No. 1. fehlt der §. 213 — nur unbedeutend verändert sind sonst in beiden dieselben Gegenstände abgehandelt) — Nasebluten, Blutspeihen, Blutbrechen und Blutflufs aus einer aufgesprungenen Blutadergeschwulst der untern Gliedmassen oder einer Schaamlippe; Urinverhaltung; Verstopfung des Leibes; Anschwellung der Hämorrhoidalknoten, der Goldader oder der Zacken; Geschwulst der Schaamlippen; übermäfsige Enge der Mutterscheide; Trockenheit und Entzündung der Mutterscheide, Vorfall der Mutterscheide; Vorfall der Gebärmutter; Unregelmäfsigkeit der Geburtswehen; Blutabgänge aus den Geburtstheilen in der Schwangerschaft und unter der Geburt; (in No. 1.) Zurückbeugung der Gebärmutter; Bruchgeschwulst der Mutterscheide und der Blasenbruch (Statt dessen in No. 2.: Verletzungen der Mutterscheide und Gebärmutter unter der Geburt; Schieflage der Gebärmutter.) Fehler des Beckens; Kindes- oder Krampfadern. —

Von den Ursachen der regelwidrigen und schweren Geburten von Seiten des Kindes und dem Verhalten dabei: Zu grofser Kopf des Kindes; fehlerhafte Lagen des Kindes (§§. 257. 258 u. 259 sind etwas verschieden vorgetragen, von §. 260. an aber Alles wieder dasselbe.), Unter den wichtigen Regeln für das Wendungsgeschäft, ist §. 262. No. 3. auch angegeben: die Wendung mufs noch möglich seyn!!

Von den Ursachen und der Behandlung regelwidriger Geburten von Seiten der Nachgeburt. Allzugroſse Menge des Fruchtwassers; zu früher und zu später Wassersprung; zu kurze Nabelschnur und Umschlingungen derselben; Vorfall der Nabelschnur; Sitz des Mutterkuchens auf dem Muttermunde. —

Von den Zufällen der Mutter gleich nach der Geburt und ihrer Behandlung. Von dem Blutflusse aus den Geburtstheilen; Behandlung einer umgestülpten Gebärmutter; Nachwehen; Verletzungen der Mutterscheide, der Schaamlippen, des Mittelfleisches, Vorfall der Gebärmutter und des Mastdarms; Geschwulst und Wundseyn der Geburtstheile; Verhaltung des Urins; Unvermögen den Urin zu halten.

Zufälle des Kindes gleich nach der Geburt. Ueber das scheintodt geborne Kind und dessen Wiederbelebung; Geschwulst des Kopfes und Steiſses.

Ueber die Verfertigung und Anlegung der Leibbinde bei dem Hängebauch. (Hierzu das Kupfer, welches sehr nett und sauber gestochen ist.) —

Den Beschluſs machen: Hülfsmittel (an der Zahl 13) deren man sich nöthigenfalls bedient, wo kein Arzt zu haben ist — und so enden beide Werke mit dem 294sten §.

Ref. enthält sich geflissentlich jedes Urtheils; wen die mitgetheilten Stellen nicht abgeschreckt haben, wird aus dem angezeigten Inhalt den Werth zu

schätzen wissen; für unrecht aber wird es mit ihm gewiſs jeder redliche Mann halten, daſs dasselbe Buch (denn die Aenderungen sind nur höchst unbedeutend und unwesentlich) unter zweierlei Titel im Buchhandel erschienen ist. Zu empfehlen ist die Schrift weder Aerzten noch Hebammen, am allerwenigsten Schwangern, Gebärenden und Kindbetterinnen.

---

2) Frauenzimmerkrankheiten.

Hannover, bei den Brüdern Hahn, 1818. Charles Mansfield Clarke, (Mitglied des königl. Collegiums der Wundärzte; Wundarzte beim Gebärhause der Königin und Vorleser der Entbindungskunst in London) Beobachtungen über die Krankheiten des Weibes, welche von Ausflüssen begleitet sind. Erster Theil, Schleimausflüsse. Aus dem Engl. übersetzt von P. Heineken, Dr. Mit einer Vorrede und Anmerkungen begleitet von Dr. J. Heineken, Prof. und Physicus. — 8. S. XXVI. und 208. — Zweiter Theil. ebend. 1823. S. X. u. 178.

Dieser Uebersetzung der *Observations on those diseases of females, which are attended by discharges, illustrated by copperplates of the diseases, by C. M. Clarke,* deren erster Theil 1814, der zweite 1821 in London erschien, geht, wie der Titel be-

sagt, eine Vorrede von J. Heineken voraus, in welcher er zuerst die bekannten vier Epochen des weiblichen Lebens betrachtet, dann die Wichtigkeit der dem Geschlecht eigenthümlichen Krankheiten, und die ältesten Schriften, wie die besten der neuesten Zeit aufzählt. Diefs Werk soll eine Monographie der Krankheiten der Geschlechtsorgane seyn, und zum Eintheilungsgrunde hat der Verfasser die Secreta gewählt, welche Krankheiten jener Organe begleiten.

Der Verfasser, der vielfache Gelegenheit *hatte*, die Krankheiten der Weiber zu beobachten, *hatte*, wie er selbst sagt, bei Bekanntmachung dieser Beobachtungen zwei Gegenstände vor Augen; „zuvörderst schien ihm eine Classification der weiblichen Geschlechtskrankheiten wünschenswerth, und dann wollte er zeigen, dafs Krankheiten die ihrem Charakter nach ganz verschieden sind, und auch eine ganz verschiedne Behandlung erfordern, doch manche Symptome gemeinschaftlich haben; zeigen, wie unpafslich es sey, Krankheiten mit einem Namen zu belegen, der eine falsche Idee von ihrem Wesen giebt, und welche gefährliche Folgen es habe, wenn man Symptome statt der Krankheit selbst behandelt." Wie der Verfasser seine Aufgaben gelöst hat, mag das Folgende zeigen.

Die Einleitung schildert die Schwierigkeiten bei Behandlung von Krankheiten der Geburtstheile. Sehr recht, hat der Verfasser wenn er über das lange Verheimlichen der Uebel von Seiten der Kranken

klagt, wodurch eine im Anfang leicht zu hebende Krankheit zu einem Riesen erwächst, den der Arzt fruchtlos bekämpft, der seine Beute sicher dem Grabe zuführt. Eben so ist es nur zu wahr, dafs der Arzt in seiner Behandlung oft defshalb unglücklich ist, weil er nur ein Symptom, nicht die Krankheit selbst und deren Ursach kennt. Allein, wenn auch die Erforschung der ursächlichen Momente oft ungemein schwierig, nicht selten unmöglich ist, da ihr zuweilen die Kranke selbst mit aller Gewandheit und Schlauheit ihres Geschlechtscharacters in den Weg tritt, so ist doch ein Arzt, im wahren Sinne des Worts jetzt, da die Geburtshülfe nicht mehr sich allein auf das Entbinden erstreckt, gegen solche grobe Irrthümer zum grofsen Theil gesichert. Allerdings ist nicht jeder specielle Fall in den Handbüchern beschrieben, und kann es nicht seyn, aber auch der Anfänger hat Quellen genug, vor Allem in einer gründlichen allgemeinen Pathologie und Therapie, und in der Geburtshülfe, letztere in dem weiten Sinne genommen, in welchem Refer. sie hier betrachtet wünscht, wie mehrere der ausgezeichnetsten Lehrer derselben sie in ihren Kliniken betreiben. Darin findet die Klage des Verfassers ihre Widerlegung: dafs nämlich der Anfänger keine Gelegenheit habe diese Krankheiten zu sehen. Eigne Hospitäler für solche Leidende fehlen auch uns, und es ist wahr, viele Beobachtungen sind defshalb unvollkommen, aber, wenn der junge Arzt eine klinische Anstalt besuchte, wie z. B. von Siebold's zu Berlin, wo

er fast täglich neue Formen solcher Uebel sehen kann, selbst untersucht, und eine klare Entwickelung der Verhältnisse der Erscheinungen zu den Ursachen anhört und treu bewahrt, so kann es nicht fehlen, er wird in der eignen Praxis gegen solche Mifsgriffe gesichert seyn, wie der Verf. anführt.

Erster Abschnitt. Ueber die weiblichen Geschlechtstheile, in sofern es ihre Absonderungen betrifft. Die Orte der Absonderung, sind 1) die innere Fläche der Gebärmutter und der falloppischen Röhren; 2) die innere Haut der Mutterscheide; 3) die *Lacunae* um die äussere Oeffnung herum; und 4) die Schleimhaut der Harnröhre.

Bei der ersten Abtheilung betrachtet der Verf. zuerst *α*) die Menstrual-Secretion, „eine rothe, nicht sehr zähe Flüssigkeit, die nicht coagulirt, bei gesunden nicht schwangern und nicht stillenden Weibern einmal in jedem Mondsmonate von den Arterien der Gebärmutter ausgestofsen wird.“ Wenn man die Dauer des Lebens auf siebenzig Jahre setzt, so zeigt sie sich etwa während $^3/_7$ des ganzen Lebens, durch 30 Jahre. Die Menstruation ist eine Secretion, und nicht eine Effusion von blofsem Blute aus den Arterien oder Venen, daher sie auch nicht coagulirt. In England soll die Quantität des Abgesonderten etwa vier Unzen betragen. „Alles was den Andrang des Bluts nach den Gefäfsen der Gebärmutter befördert, vermehrt auch die Menge dieser Secretionen, und wenn dieser Andrang ein gewisses Maafs überschreitet, so öffnen sich die Mündungen der Gefäfse,

und wahres Blut tritt mit der secernirten Flüssigkeit zugleich aus. Entsteht in Folge dieses Andranges Entzündung der Gebärmutter, so scheidet sich coagulirte Lymphe, gleich wie bei andern entzündeten Schleimhäuten, aus, und die Secretion ist so lange vermindert, bis die Lage von coagulirter Lymphe abgestofsen ist." β) Die Secretion aus der Schleimhaut der Gebärmutter und der fallopischen Röhren. Von dieser Schleimhaut soll immer ein, dem Ansehen und der Consistenz nach dem nicht coagulirten Eyweifs ähnlicher Schleim, dem Schleime andrer Theile des Körpers ganz gleich (nach William Brande aus Eyweifsstoff und Soda bestehend), abgesondert werden, in der Schwangerschaft aber die *Membrana decidua Hunteri* bilden. An Quantität nur gering, dient er dazu die Wände schlüpfrig zu machen und ihr Zusammenwachsen zu verhindern. — γ) Die Secretion aus den Drüsen am Gebärmutterhalse. Zusammengesetzter als die Structur der Gebärmutter, welche aus musculösen, sehr ausdehnbaren Wänden bestehe, (die Zusammenziehung der Muskelfasern sey die Hauptursach der Stillung eines Mutterblutflusses in der Schwangerschaft) sey der Bau des Gebärmutterhalses, welcher die meisten Nerven erhalte, und viele, bei verstorbenen Schwangern am deutlichsten sichtbare, Drüsen habe. Der von diesem abgesonderte Schleim habe weniger Gehalt an Wasser, als jeder andre Schleim und sey eher einem festen als flüssigen Körper ähnlich; halbdurchscheinend, sehr zähe, klebe er am Finger wie Vogelleim, und

seine Cohärenz sey so stark, daſs man ihn von dem Körper auf dem er sitze in einem Stücke abnehmen könne. Secernirt werde dieser Schleim nur während der Schwangerschaft, ausser dieser Zeit sey er dem gewöhnlichen ganz ähnlich. Wahrscheinlich geschehe seine Absonderung auch nur in den ersten Monaten, und solle den Nutzen haben, das Austreten des Eyes in den frühern Perioden zu verhüten. Die *Decidua* sey bekanntlich schon gebildet, bevor noch das Eychen in die Gebärmutterhöhle trete, diese zähe Substanz gleich nach der Schwängerung vom Gebärmutterhalse secernirt.

2) Die Secretionen aus der innern Haut der Mutterscheide. — Ein dünner, mehr wässriger Schleim, dessen Quantität zu der Menge der *rugae* in der Scheide im umgekehrten Verhältniſs stehe. Abgesondert werde er durch die aus den *Art. hypogastricis* zur äussern Oeffnung der Scheide gehenden Gefäſsen und der *A. pudenda.* (!?) In feuchten Gegenden sey er sehr häufig, wie Leake ihn in Holland, besonders bei nasser und kalter Herbstwitterung, ungemein oft sehe.

3) Die Secretion aus den *Lacunis* im Eingange der Mutterscheide. — Unter Eingang versteht der Verf. den vor dem Hymen nach Aussen liegenden Theil. Der hier abgesonderte Schleim ist klebrig und hat einen besondern Geruch.

4) Die Secretion aus der Schleimhaut der Harnröhre. Dieser Schleim ist zähe und schützt die Harnröhre vor der Reizung durch die salzigen Theile des

Urins. Bei pathologischen Zuständen ergiefst er sich nach Aussen.

Zweiter Abschnitt. *Profluvium vaginale*, oder Vaginalausflufs. — Fast scheint es, als ob der Verf. hierunter den allbekannten, von Frauen und Aerzten tausendfach verwünschten, weifsen Flufs verstünde, da er damit beginnt, dafs Hippocrates die krankhaften Ausflüsse aus der Mutterscheide „γυναικεια λευκα"; Sydenham „*Fluor muliebris*"; Mead „*Fluor albus*"; Cullen „*Leucorrhoea, whites*"; Denman und Heberden „*Fluor albus*"; La Motte „*les fleurs blanches*"; Hamilton „*Sexual weakness*" genannt habe, er am gewöhnlichsten durch *the whites* bezeichnet werde, aber man sieht bald aus der Definition und der Eintheilung dafs man sich geirrt hat. Der Verf. versteht unter Vaginal-Ausflufs: „Ausflufs einer Flüssigkeit aus der Mutterscheide, die in Rücksicht auf Consistenz, Menge und Farbe sich sehr verschieden zeigt; und erzeugt wird durch eine Schwäche der Constitution, oder durch eine Veränderung des Baues, der Lage oder der Thätigkeit der benachbarten Theile, eine Veränderung die entweder von natürlichen oder widernatürlichen, krankhaften Ursachen entsteht." Ref. hält es für unnöthig etwas hinzuzufügen, da gewifs jeder Leser mit ihm in seinem unmafsgeblichen Urtheile, dafs diefs keine Definition sey, übereinstimmen wird. Sehr richtig bemerkt der Verf., dafs dieser Ausflufs immer nur Symptom, nie Krankheit selbst sey, aber belächeln möchte man seinen Tadel

des Ausdrucks: *weakneſs*, weil er Ursach werden könne, daſs der Kranken tonische, ihr sehr schädliche Mittel verordnet würden.

Er theilt die Ausflüsse ein, in:

1) Transparenten, schleimichten Ausfluſs (gelatinöser, beinahe durchsichtiger, coagulabler Schleim).

2) Weissen, schleimichten Ausfluſs. (Undurchsichtig, weiſs, einer Mischung von Stärke und Wasser ohne Mitwirkung der Wärme oder dünner Milch gleichend; läſst sich leicht vom Finger waschen, macht das Wasser, mit dem er sich vermischt, trübe; wahrscheinlich entstehend aus einem krankhaften Zustande der Drüsen des *cervix uteri.*)

3) Eiterartiger Ausfluſs.

4) Wässerigte Ausflüsse (dem reinen Wasser ähnlich, geruchlos, wenig oder gar keine klebrigte Materie enthaltend; oft sehr stark, zuweilen durch die Kunst zu mäſsigen, zuweilen unheilbar); und

5) Blutigen Ausfluſs.

Dritter Abschnitt. Allgemeine Bemerkungen über Geschlechtskrankheiten und über die Art und Nothwendigkeit der Untersuchung *per vaginam*. Die allgemeinen Bemerkungen beschränken sich darauf, daſs Krankheiten der Zeugungstheile bei beiden Geschlechtern die beunruhigendste und traurigmachendste Wirkung auf das Gemüth unter allen andern Krankheiten haben. „Das Glück der Menschheit ist so eng mit dem Wohlbefinden dieser Theile verknüpft, und der Einfluſs derselben auf andre zur Gesundheit nothwen-

dige Funktionen so verbreitet, daſs die groſse Aengstlichkeit ihretwegen Niemanden wundern wird.“ Sie befallen entweder die innern oder äussern Theile; letzteres (?) bei weitem häufiger.

Die Untersuchung sey nöthig zur Feststellung der Diagnose und zur Beruhigung der Kranken; diese soll man dabei nie entblöſsen, den Finger vorher mit Fett bestreichen und ihn nachher, um die Beschaffenheit des Ausflusses zu erkennen auf einem reinen Tuche abwischen, und so sorgfältig als möglich Schmerzen zu vermeiden suchen. Auf die Beschreibung soll man sich nie verlassen, und bei Unkenntniſs die Kranke von einem andern Arzte untersuchen lassen.

Den so selten glücklichen Erfolg der Behandlung solcher Krankheiten leitet der Verf. von der Abgeneigtheit der Aerzte zu untersuchen (mit Recht) her, und findet in der Unterlassung derselben einen Grund des Widerwillens der Weiber gegen dieselbe, wenn dann ein zweiter Arzt sie vorschlägt. — Dieſs ist Alles was man hier über dieſs reichliche Thema findet! —

Vierter Abschnitt. Ueber Sympathie. Der Verf. versteht hierunter den Consensus, und handelt ihn ziemlich weitläufig ab. Nur Einiges hier: S. 42. „Die Seele sympathisirt gleichfalls mit dem Uterus. Dieſs ist fast immer der Fall, wenn der Magen mit leidet, und man muſs es als eine zusammengesetzte Sympathie betrachten; denn wenn der Magen leidet, so sind bei beiden Geschlechtern

auch die Seelenkräfte geschwächt, und diefs zuweilen in einem so hohen Grade, dafs der Kranke seine gewöhnlichen Geschäfte nicht verrichten, noch sich seines Lebens freuen kann.“ —

Interessant war Ref. die Bemerkung, dafs auch in England mehr weibliche als männliche Geisteskranke sind (im Verhältnifs wie 5: 4 nach Haslam). Bekannt ist es, dafs öfter unehelich Geschwängerte, als Verheirathete in *Mania puerperalis* verfallen. Der Verf. zieht aus dem Ganzen folgende Schlüsse: „dafs wenn die Verrichtungen des Uterus naturgemäfs sind, die Seele nicht leicht leidet; dafs Geistesverwirrung oft mit einer Störung jener Verrichtungen verbunden sey; dafs der Uterus während des Gebärens oft die Ursache von Verrücktheit sey, und dafs endlich die Anlage zu Gemüthskrankheiten verschwände, wenn die Verrichtungen des Uterus aufgehört haben, wenn er keine Menstruation mehr absondert und folglich auch nicht mehr geschwängert werden kann.“

Dafs mehrere Male: „sympathetisiren“ vorkommt, will Ref. gern für Druckfehler halten.

Fünfter Abschnitt. Ueber gewisse, von einem schleimichten Ausflusse aus der Vagina begleitete Krankheiten. Hierunter sind der Vorfall der Gebärmutter, der Blase, der Scheide und die Inversion begriffen. Zuerst wird die *Procidentia uteri* in diesem, dem **sechsten Abschnitte: Behandlung der *Proc. uteri*** und dem **siebenten Abschnite: Ueber die Art den Uterus**

zu unterstützen, abgehandelt. Im Ganzen ist der Gegenstand mit wenig Gründlichkeit und unvollkommen bearbeitet. Ob jemals eine vollkommen prolabirte Gebärmutter für ein männliches Glied gehalten worden ist, läſst Ref. unentschieden; fast ist es mehr als unwahrscheinlich. Der Ausfluſs soll in durchsichtigem Schleime bestehen. Bei der Behandlung wird die Anwendung der Kälte, die *Adstringentia* zu Injectionen und innerlich die *Tonica* empfohlen. Zur Zurückhaltung der Gebärmutter empfiehlt der Verf. nach der Reposition Pessarien von Buchsbaumholz, runde, ovale, kugelförmige und das von demselben verbesserte (?) dessen Beschreibung aber ohne Kupfer für Ref. nicht verständlich ist. Was der Verf. über den Schwamm als Pessarium sagt, zeigt, daſs er darüber keine Erfahrung hat; dasselbe beweist die Anmerkung von Herrn H. der den Schwamm nach Art des Preſsschwamms bereitet haben will. — Auch solche Erfahrungen wie hier mitgetheilt, wo in dem einen Fall ein Pessarium 35 Jahre (*horribile dictu!*) in der Scheide gelegen und eine Vereiterung der Scheide bedingt, in dem andern ähnlichen aber auch den häſslichsten Ausfluſs erzeugt hatte, können Viele von dem Gebrauch solcher Werkzeuge nicht abschrecken! —

Achter Abschnitt. *Procidentia vesicae.* Vorfall der vordern Wand der Scheide, mit Herabtreten des *fundus vesicae* und Urinbeschwerden. Die Cur ist wie im vorigen Fall. Das Uebel ist von

einem Schleimausflufs begleitet, dessen nähere Bestimmung aber fehlt.

Neunter Abschnitt. *Procidentia vaginae.* Vorfall der hintern Wand der Scheide. Empfohlen wird besonders, auf Leibesöffnung zu sehen, da nach dem Verf. das Uebel oft von Anhäufung des Kothes im Mastdarm und dieses zu grofser Ausdehnung und Erschlaffung entsteht. Der ausfliefsende Schleim ist transparent. — „In einem Falle bei einer Entbindung, hielt man sie (die prolabirte hintere Wand der Scheide) für die vom Amnion und Chorion gebildeten Häute (? gebildete Blase), und *hatte* versucht, sie zu sprengen. Man perforirte, und das Leben der Mutter wurde gerettet. Nach der Entbindung trat die Blase in die Unterleibshöhle zurück etc. —" !!!

Zehnter Abschnitt. *Transversio uteri.* Enthält nichts Interessantes als die Erzählung von einer Abbindung eines umgestülpten Uterus bei einer 60jährigen Frau mit glücklichem Erfolge.

Eilfter Abschnitt. Schleimausflüsse, welche von einem vermehrten Andrange des Bluts nach den Geschlechtstheilen entstehen. Sehr unvollkommen werden unter diesem Abschnitte die Hämorrhoiden abgehandelt.

Zwölfter Abschnitt. Ascariden im Mastdarm.

Dreizehnter Abschnitt. *Carcinoma recti.* Der Verf. bedient sich hier der Nomenclatur Abernethy's, welcher *Carcinoma* für Scirrhus

und ulcerirtes *Carcinoma* für *Cancer* in der activen Form braucht. Nicht genugsam beachtet ist hier, dafs das *Carcinom* in seinem ganzen Verlauf, sicher nie eine locale Krankheit ist, sondern das allgemeine Leiden sich nur an einem Punkte zuerst, als Scirrhus und Krebs ausspricht.

Vierzehnter Abschnitt. *Carcinoma uteri.* Funfzehnter Abschnitt. Behandlung des *C. U.* Ref. mufs gestehen, dafs es ihm scheine, als ob Herr C. über die Krankheit selbst nicht recht mit sich einig sey. Er versteht darunter „eine Geschwulst nahe am Gebärmutterhalse oder eine Verdickung desselben, die Neigung hat, in Vereiterung überzugehn." Ob diefs eine Definition des Uebels sey, ob man vermöge, es darnach zu erkennen, will Ref. gern dahin gestellt seyn lassen. Unterschieden wird die Krankheit in der frühern Periode je nachdem nur eine scirrhöse Geschwulst sich am *Cervix uteri* bildet, oder dieser selbst in seinem ganzen Umfange scirrhös wird. — Der Ausflufs aus der Vagina ist entweder ein schleimiger, zuweilen mit Blut gemischt, zuweilen reines Blut. Ob die *Urticaria* so häufig das Carcinom der Gebärmutter begleite, will Ref. nicht entscheiden, in den vielen von ihm beobachteten Fällen sah er es nie. Bei der Behandlung werden die topischen Blutausleerungen zur Erleichterung mit Recht empfohlen, wie auch die *Salina*. Das übrige bezieht sich mehr auf das Diätetische. Die Krankengeschichte S. 153 scheint gar nicht hierher zu gehören.

Sechszehnter Abschnitt. *Polypus uteri.* Die Unterbindung, auf eine sehr einfache Art, wird empfohlen; die Ausrottung durch Scheeren, ohne Ligatur, ist dem Verf. unbekannt.

Siebzehnter Abschnitt. Fleischige Tuberkeln des Uterus.

Achtzehnter Abschnitt. Warzenartige Geschwülste, die aus dem Vestibulum entspringen.

Neunzehnter Abschnitt. Gefäſsgeschwulst der Mündung der Harnröhre. Der Ausrottung durch die Ligatur wird der Vorzug gegeben.

Zwanzigster Abschnitt. Verdickung der die Harnröhre in ihrer ganzen Länge umgebenden Zellhaut, nebst einer varikösen Beschaffenheit der Gefäſse jenes Theils.

Ein und zwanzigster Abschnitt. Ueber den transparenten Schleimausfluſs aus der Vagina, ohne irgend eine Veränderung des Baues der Geschlechtstheile. Diesen Ausfluſs theilt der Verf. nach den Ursachen, in den von vermehrter Thätigkeit der Blutgefäſse herrührenden, welchen er in diesem Abschnitt, und in den von Schwäche abhängenden, welchen er im zwei und zwanzigsten Abschnitt abhandelt. Beide Kapitel möchte Ref. den bessern in dem ersten Bande zuzählen, obschon auch hier

sich mehrere Mängel vorfinden, deren einige auch in der Anmerkung von Herrrn H. gerügt sind.

Der zweite Theil des Werkes (welchem die Anmerkungen, und, wie dem ersten, die Kupfer des Originals, fehlen) zerfällt in drei Kapitel, deren erstes den weifsen Schleimflufs, das zweite, den wässerichten Ausflufs, und das dritte den eiterartigen Ausflufs zum Gegenstande hat.

Erstes Kapitel. Der weifse Schleimflufs. Die Untersuchung bei dem Vorhandenseyn dieses, soll, um Täuschung zu vermeiden, immer nur dann vorgenommen werden, wenn die Kranke einige Zeit sich ruhig verhalten hat, da auch der transparente Schleimflufs, wenn er sehr stark ist, durch die Vermischung mit Luft und die Reibung, weifs und undurchsichtig werden soll. Aber auch dann unterscheiden sich beide dadurch, dafs nur durch den weifsen Schleimflufs das Wasser getrübt wird. Sonst soll er zuweilen auch sehr dick und zäh seyn; übrigens dem Schleim ähnlich, welcher im Anfange der Geburtsarbeit secernirt wird, und er soll meist so lange in der Scheide verweilen, bis er beim Stuhlgang mit abgetrieben wird, oder durch Vermischung mit dem Schleim der Scheide verdünnt, von selbst ausfliefst.

Seiner Quantität nach ist er nie sehr stark, und zeigt sich vom 20sten Jahre bis zur Decrepidität. Meist ist er von keinen krankhaften Erscheinungen begleitet, doch findet man oft eine lästige Empfindung im Rücken und untern Theil des Leibes, welche

sich nach und nach in einen Schmerz verwandelt, den Druck auf diese Theile und heftige Bewegung, vermehrt; es finden sich auch wohl Schmerzen beim Stuhlgange und eine erhöhte Irritabilität der Harnblase. Die Excreta des Mastdarms sind nicht selten mit dem zugleich aus der Vagina geprefsten Schleime überzogen. Das Allgemeinbefinden leidet nur selten, die Menstruation ist ungestört, nur zuweilen schmerzhaft. Bei der Untersuchung findet man die Scheide nicht schmerzhaft, wohl aber den Gebärmutterhals, an beiden aber keine organische Veränderung.

Zur Heilung dienen örtliche Blutausleerungen durch Blutigel oder Schröpfköpfe (bei heftigem Fieber Aderlafs); Halbbäder, Fomentationen, laue Injectionen; als *alvum ducentia* Salze oder ausgeprefste Oele und Manna; des Abends soll man etwa Folgendes verordnen:

R. Pulv. ipecacuanh. comp. gr. V.
Camphorae
Confect. ros. canin. aa. gr. jjß. M.
Divid. in pilul. tres, omni noctu sumendas
cum hoc haustu:

R. Succ. limonis ℥ß.
Ammon. carbonat. gr. xv.
Syr. cort. aurantior. ʒj.
Aq. menth. sativ. ℥jß. M.
Fiat haustus.

Bei sehr bedeutender Strangurie räth C. 60 bis 80 Tropfen Laudanum zu geben, und es in klei-

nern Dosen wiederholen zu lassen; sonst schleimige Getränke und die Application des Catheters.

Die meiste Aehnlichkeit mit dieser Krankheit (Entzündung des Halses der Gebärmutter) hat die Entzündung der Substanz der ungeschwängerten Gebärmutter, bei welcher sich ausser jenes permanenten Schmerzes noch ein vorübergehender nach Art der Wehen finden soll; den Schmerz vermehrt hier ein Druck über den Schaambeinen und es ist kein milchartiger Ausfluſs vorhanden. Diese Entzündung soll oft sehr langwierig und schleichend seyn, sich heftiger kurz vor und während des Monatsflusses äussern, nach diesem nachlassen; bei langer Dauer soll die Menstruation ganz unterdrückt werden; der Puls ist selten frequenter als gewöhnlich, aber hart, die Temperatur des Körpers wenig erhöht, die Zunge rein oder doch nur wenig belegt, nie mit dem weissen Schleim überzogen, wie immer bei der *Peritonitis*. Oertliche, oft wiederholte Blutausleerungen sollen mehr nützen, als Aderlässe; innerlich kleine Dosen Spieſsglanz in einer Salzmixtur mit etwas *Tra opii* oder *Syrup. papav.* Sonst Fomentationen aus *Dctum anthemidis* (℥j) mit *Tra opii* (℈jv). Bei *mensibus suppressis* warnt der Verf. mit Recht vor den sogenannten *Emmenagogis*, und nimmt davon Gelegenheit Einiges über Amenorrhöe zu sagen. Den Schluſs des Kapitels machen einige Bemerkungen über die Nachkur der Entzündung des Gebärmutterhalses, nach welcher immer organische Krankheiten zu fürchten sind.

Zweites Kapitel. Wässerichter Ausfluss. Hierin werden: der blumenkohlartige Auswuchs am Muttermunde, die Hydatiden der Gebärmutter und die nässenden Auswüchse der Schaamlefzen abgehandelt, denen am Ende noch Einiges über den unwillkürlichen Abgang des Urins beigefügt ist.

Der blumenkohlartige Auswuchs findet sich nur am Muttermunde; er besteht aus einer grofsen Menge kleiner Hervorragungen, mit granulirter Oberfläche und mit einer sehr feinen Haut bekleidet. Seine Farbe ist „hochfleischfarbig." Er ist unempfindlich bei der Berührung, blutet aber bei jedem *Contakt* und ergiefst sonst fortwährend aus seiner ganzen Oberfläche eine wässerichte Feuchtigkeit, die auch nach starker Anstrengung oder Aufregung des Gefäfssystems mit Blut gemischt wird. Je weiter und laxer die Scheide ist, desto schneller wächst er, und wird oft so grofs, dafs er aus den *pudendis* hervorkommt. Man findet ihn sowohl bei Personen die schon geboren haben, als auch bei solchen die nie schwanger waren, auch während der Schwangerschaft. Der Verf. hält ihn für eine Krankheit der Enden der Arterien, ähnlich dem *aneurisma.* Bei Leichenöffnungen hat man ihn nie gefunden, da sich das Blut, welches er enthält, entleert, und nichts als eine weifsliche, weiche, pulpöse Substanz zurückbleibt. Die Krankheit endet meist erst mit dem Tode, besonders da sie selten früh genug entdeckt wird. Meist treten hydropische Affectionen hinzu. Oertliche Blutausleerungen, leichte Diät, Ruhe, Sorge für

offnen Leib; örtlich *Adstringentia* können im Anfange Heilung bedingen, und verhindern später das Fortschreiten der Krankheit. Durch die Ligatur heilte der Verf. das Uebel, allein es kehrte nach einiger Zeit wieder. Es sind zur Erläuterung mehrere interessante Krankengeschichten eingestreut. Unsern Lesern möchte die Krankheit eher unter dem Namen *Cancer haematodes fungosus* bekannt seyn.

Der Abschnitt über die Hydatiden der Gebärmutter enthält nichts besonders Merkwürdiges. Die *Hydrometra ascitica* bezweifelt der Verf.

Die nässende Geschwulst der Lefzen ist eine der seltensten Krankheiten, welche nur in der zweiten Hälfte des Lebens vorkommt. In der Farbe gar nicht verschieden, ragt sie nur wenig hervor (sehr selten mehr als 1/3 Zoll), und hat eine netzartige Oberfläche, welche beständig eine wässerichte Feuchtigkeit absondert; dabei findet man ein beständiges Jucken der Theile und zuweilen widernatürliche Hitze. Palliativ empfiehlt der Verf. das Aufstreuen von Stärkemehl, oder von diesem mit Kupfervitriol; Auflösungen von Kupfervitriol oder salzsaurem Silber in Wasser, oder von *Gmi. arab.* in einem *Dct. cort. quercus*; das kalte Wasser und vor Allem die *Spirituosa*. Die Decision der Lefze hatte in einem Falle den glücklichsten Erfolg.

Ob die Compression der Harnröhre durch einen kugelförmigen Mutterkranz, welche gegen die von Schwäche der Sphinkteren herrührende *Incontinentia urinae* empfohlen wird, nicht mehr schaden sollte,

als nützen, will Ref. nicht entscheiden, er wenigstens würde diefs Mittel nie anwenden, eben so wenig als das aus einer Stahlfeder bestehende Compressions-Instrument, welches der Verf. hier beschreibt.

Drittes Kapitel. Eiterartiger Ausflufs. Hierunter wird eine schwere, gelbliche, undurchsichtige, wenig zähe Flüssigkeit verstanden. Nach dem Verf. wird sie entweder von einer entzündeten Membran, oder von einer ulcerirten Fläche abgesondert; nur im letzten Falle ist sie zuweilen mit Blut untermischt. Dafs Schleim und Eiter hier nicht gehörig unterschieden sind, ist wohl deutlich. Die einzelnen hier betrachteten Krankheiten sind:

Die Entzündung der Schleimhaut der Gebärmutter, welche mit Eyterabsonderung endet. (Nichts Bemerkenswerthes enthaltend.)

Entzündung der Schleimhaut der Mutterscheide. (Hierbei ist die syphilitische Leukorrhöe mit abgehandelt.)

Abscefs der Mutterscheide.

Verschwärung des Muttermundes und Mutterhalses. Der Verf. unterscheidet hier: das corrodirende und das carcinomatöse Geschwür, deren Ausgang zwar gleich traurig ist, die aber durch ihre Symptome verschieden sind. Die erstere Krankheit — das corrodirende Geschwür — zeigt sich immer erst nach dem Aufhören der Menstruation im höhern Alter. Entstehen soll sie wenn „die krankhafte Thätigkeit (die Entzündung) in einen andern Zustand übergeht, in welchem die absorbirenden Gefäfse das

erzeugen, was man Ulceration nennt, ohne dafs eine Anschwellung der Theile vorhergeht." Beim Beginnen der Krankheit zeigt sich zuerst ein Gefühl von gröfserer Wärme im Grunde der Scheide, und ein, der Quantität nach, unbedeutender gelblicher, dann und wann mit Blutstreifen vermischter Ausflufs. Beide nehmen nach und nach zu, so dafs die Kranke zuletzt das Gefühl hat, als ob eine glühende Kohle dort liege; dabei ist der Ausflufs sehr vermehrt. Das Geschwür ergreift zuerst die Haut, verbreitet sich bald über den ganzen Muttermund, dringt in die Substanz ein und zerstört den Gebärmutterhals, so dafs man oft nach dem Tode von dem Uterus nur den Grund und Körper findet, aber keine Härte, keine Verdickung und keinen Absatz neuen Stoffes wie beim Krebs. Bei der Berührung empfindet die Kranke keinen Schmerz, und hat nur das Gefühl, als ob eine wunde Stelle berührt werde. Der Verlauf ist langsamer, als beim Krebs, wenn nicht heftige Blutungen dem Leben schnell ein Ende machen. Die Behandlung fordert öfter wiederholte topische Blutausleerungen, am besten durch Schröpfköpfe, *Salina* in kleinen Gaben mit *Narcoticis*, laue Halbbäder und Injectionen. Bei Blutungen Auflösung von Alaun in einem *Dct. cort. granat.*, oder Solutionen von Kupfervitriol oder salpetersaurem Silber. — Die Kranke mufs immer die gröfste Ruhe und horizontale Lage beobachten; nie gelingt die Heilung.

Nachdem noch einige Bemerkungen über das ulcerirte Carcinom des Mastdarms eingeschaltet, be-

schliefst er das Ganze mit einer Abhandlung über das ulcerirte Carcinom der Gebärmutter. Bei diesem findet sich häufig im Beginnen der Krankheit Anschwellung der äussern Geschlechtstheile, ein lästiges Jucken dieser und eine Abschuppung der Haut an den Genitalien und den zunächst gelegenen Theilen. Der Ausflufs ist anfangs ichorös, dann eiterartig; den üblen Geruch desselben leitet der Verf. von der brandigen Beschaffenheit des Geschwürs her. Die Schilderung der traurigen Krankheit hat sonst eben so wenig etwas Ausgezeichnetes, als die Behandlung.

Ref. gesteht dafs er weniger gefunden, *als er* erwartete. Wenn er nun aber dem ungeachtet eine weitläufigere Anzeige dieses Werkes gab, so geschah es theils um durch Bekanntmachung eines in England sehr gerühmten Buches seinen Landsleuten den Standpunkt zu zeigen auf welchem sich dort dieser Zweig der Arzneikunde befindet und sie darauf aufmerksam zu machen, wie oft wir über schlechterm Fremden das Gute übersehen, was wir besitzen; theils auch um Gelegenheit zu haben wiederholt zu zeigen, wie nöthig bei Krankheiten der Weiber die obstetricische Untersuchung sey, und wie vielen Werth die, auch jetzt noch oft gering geachtete Geburtshülfe in dieser Hinsicht habe.

---

3) Diätetik der Kinder.

Wien 1823, bei Gerold. Vorschläge zur Verbesserung der körperlichen Kindererziehung in den ersten Lebensperioden, mit Warnungen vor tückischen und schnell tödtenden Krankheiten, schädlichen Gewohnheiten und Gebräuchen, und verderblichen Kleidungsstücken. Angehenden Müttern gewidmet von Dr. Leopold Anton Gölis, k. k. Sanitätsrathe u. s. w. u. s. w. Zweite vermehrte u. verbesserte Auflage. Mit drei Kupfertafeln. 8. S. IX. u. 194.

So wenig auch Ref. die medicinischen Volksschriften leiden mag, da sie meist wenig nutzen und sehr viel schaden können, so muſs er doch gestehen, daſs vorliegendes Werkchen ihn davon überzeugt hat, daſs es möglich sey, eine solche wirklich nützende Schrift abzufassen. Freilich muſs man in Betracht ziehen, daſs der Herr Verf. schon weit über hundert tausend kranke Kinder behandelt, und dadurch auch den seltnen Vorzug sich erworben hat, Layen das Nöthige und Nützliche mitzutheilen und ihnen weder durch das zu Viel, noch zu Wenig zu schaden.

Nach einer kurzen Einleitung (S. 1 — 4.) wendet sich der Verf. zu der Behandlung und Pflege der Kinder überhaupt, und handelt in diesem Abschnitt vom Baden und Waschen, und von der Wäsche und Kleidung der Kinder. Vieles, sehr

vieles Wahre über scheinbare Kleinigkeiten, die doch von grofsem Werthe und grofser Wichtigkeit sind. Herkommen und Mode, die beiden in das Leben der Kinderwelt und deren Treiben so oft feindlich eingreifenden Dämonen, haben schon so manche zarte Blüthe früh vernichtet oder doch schon in das Kind den Keim zu künftigem Siechthum und vielen Leiden gelegt. Dafs diefs hier wahr und treu geschildert ist, giebt dem Buche einen grofsen Vorzug, und diefs um so mehr da Herr G. die Mifsbräuche aller Stände kennt und würdigt.

In dem Abschnitt: von den Geräthschaften in der Kinderstube beschäftigt sich der Verf. nicht allein mit allen den hierher gehörigen Gegenständen, sondern fügt auch noch Einiges von der Pflege des Kindes; vom Schlaf; vom Wiegen und Schaukeln; vom Tragen der Kinder auf den Händen, vom Aufstellen der Kinder auf die Füfse und der Art sie gehen zu lehren; von den Spielwerken der Kinder und über die Bewegung oder Uebung der Hände hinzu, dem Ref. aber nichts mehr hinzuzusetzen weifs, als den Wunsch: dafs recht Viele es lesen, und Alle die es gelesen die weisen Regeln befolgen mögen.

Die Abtheilung welche sich mit der Ernährung der Neugebornen beschäftiget, zerfällt in drei Unterabtheilungen deren erste vom Selbststillen der Säuglinge handelt. Ganz besonders empfehlungswerth sind hier die Regeln über das erste Anlegen an die Brust, gegen welche, leider! nur zu

oft gesündiget wird, oft grade dann am ersten, wenn die junge Mutter, mit der heifsesten Liebe gegen ihren Säugling erfüllt, um ihm wohlzuthun den Augenblick kaum erwarten kann, in welchem sie die Mutterfreude ganz geniefsen soll. Auch für Aerzte, denen eigentlich die Schrift nicht gehört, ist hier Vieles niedergelegt, was jeder dankbar erkennen wird, der schon in den Fall kam, rathen zu müssen. — Die zweite Unterabtheilung ist der **Ernährung durch die Milch einer Amme** gewidmet. Wie schwierig die Auswahl einer solchen Person ist, wird jedem unsrer Leser bekannt seyn. Bedauert hat Ref., dafs der Herr Verf., vielleicht weil noch kein specieller Fall ihn darauf aufmerksam machte, seine Erfahrung darüber nicht mitgetheilt hat, ob die Farbe der Haare einer Amme, auf die der Haare des Kindes einen Einflufs hat. Es giebt Beispiele von Kindern die durch eine rothhärige Amme gesäugt, auch rothe Haare bekamen, ohnerachtet beide Eltern deren nicht hatten. Wünschenswerth wäre es wohl darüber die Erfahrung mehrerer Aerzte zu wissen, da die rothen Haare, auch aus diesem Grunde, meist Veranlassung sind, auch sonst geeignete Subjecte nicht zu wählen. — In einem kurzen Anhange spricht Herr G. über das Entwöhnen von der Mutter- oder Ammenbrust.

Die dritte Unterabtheilung: **Ernährung der Neugebornen durch Nahrungsstoffe aus dem Thier- und Pflanzenreiche, oder Auffütterung der kleinen Kinder bei dem**

Wasser, ist mit so vieler Umsicht abgehandelt, dafs Ref. sich nicht entsinnt, etwas Besseres über diesen so schwierigen Gegenstand gelesen zu haben. Eines Auszugs, durch den es nur verlieren könnte, nicht fähig, will Ref. nur die beschäftigteren Leser des Büchelchens, deren Zeit nicht die Durchlesung des Ganzen gestatten dürfte, auf diesen Abschnitt besonders aufmerksam machen. Diefs bittet Ref. auch auf die folgende Abtheilung: Ueber die Ernährung der Kinder mit Nahrungsmitteln aus dem Thier- und Pflanzenreiche, nebst der Mutter- oder Ammenmilch, und nach dem Entwöhnen, auszudehnen.

Unter dem Abschnitt: Warnung vor einigen Krankheiten, welche gewöhnlich nur Kinder befallen — ist ganz kurz — natürlich nicht speciell und ohne Therapie, denn das Buch ist für Mütter bestimmt — der Kinnbackenkrampf, das blaue Fieber, das *Asthma Millari*, der Stickflufs, der Croup, die hitzige Gehirnwassersucht und die Rückenmarks-Entzündung abgehandelt.

Den Beschlufs machen: Regeln über das Durchstechen der Ohrläppchen der Kinder; über das Küssen auf den Mund, und die Gewohnheit dem Kinde die ausgeathmete Luft einzuhauchen; von der Behandlung der Kopfhaare; Warnung vor dem eigenmächtigen Abheilen von Ausschlägen; Warnung vor den Schnürbrüsten, und: Warnung vor berauschenden Getränken, betäubenden, schlafmachenden Mit-

teln und vor der Gewohnheit, Kinder ausser dem Hause ohne mütterliche Aufsicht in die Kost zu geben.

Mütter und Kinder können es dem Hrn. Verf. nicht Dank genug wissen, daſs er den Schatz seiner Erfahrungen in dieser Hinsicht mittheilte. Auch weniger gebildete werden es verstehen, da die Sprache ganz für eine Volksschrift sich eignet, und zugleich auch den Geschmack von Frauen aus höhern Ständen nicht beleidigen wird. Aerzte werden Vieles finden, was ihnen von groſsem Nutzen bei Berathungen von Seiten der Mütter seyn dürfte. Möge Herr G. recht bald die medicinische Litteratur wieder durch Mittheilungen aus seiner groſsen Erfahrung bereichern! Dieſs ist eine Bitte, nicht des Ref., sondern gewiſs aller Kunstgenossen! —

---

4) Akademische Schriften aus dem Gebiete der Geburtshülfe, Frauenzimmer- und neugeborner Kinderkrankheiten.

1) *Carolus Augustus Lau, Berolinensis, de tubi acustici ad sciscitandam graviditatem efficacia. Berolini* 1823. 17 S, in 8.

Nachdem der Verf. die ungewissern und die sicherern Zeichen vorhandner Schwangerschaft durchgegangen, kommt er auf die *Auscultation mediate.* Er beginnt mit einer Aufzählung der Männer, welche von der hörbaren Pulsation sich überzeugt haben, und beschreibt dann die Anwendung des Stethoscops,

welches er in dieser Beziehung: Gastroscop genannt wissen will. — Die schnelleren Pulsschläge glaubt Hr. L. gehen, wie auch Kergaradec es meinte, vom Fötus aus; die langsamern, mit dem Pulsschlage der Schwangern gleichzeitigen, hält er für von der Placenta herrührend; die Meinung, daſs sie durch die gröſsern Gefäſsstämme hervorgebracht werde, wird, auf nicht unerheblichen Gründen, verworfen. Die daraus gezogenen Folgerungen enthalten das Bekannte. Den Beschluſs machen zwei Geschichten, deren erste die Anwendung des Stethoscops bei einer Wassersüchtigen beschreibt. In beiden Fällen wurden beide Arten der Pulsation gehört.

2) C. J. Haus, die Auscultation in Bezug auf Schwangerschaft. Würzburg 1823. 66 S. in 8.

Die Einleitung zu dieser Schrift macht darauf aufmerksam, daſs bei der Unzuverläſsigkeit der Zeichen der Schwangerschaft eine vorurtheilsfreie Prüfung des neuen Mittels wünschenswerth, ja sogar Pflicht sey. Sodann theilt der Verf. das Geschichtliche der Auscultation mit, und läſst hiernächst dreizehn in der Entbindungsanstalt zu Würzburg gemachte Beobachtungen folgen. Die einfache Pulsation hörte Hr. H. nicht in allen Fällen; mit dem Stethoscop hat er nie etwas gehört, sondern immer nur bei der *auscultation immédiate*. Die zwölfte Beobachtung erzählt einen Fall, wo allein die Auscultation bei Einkeilung des Kopfs in dem zu engen Becken, das Leben des Kindes bekundete, weſshalb

man nicht die Perforation vornahm. Das Kind ward nach grofser Anstrengung mit der Zange auch lebend entwickelt. Bei einer vier Monat schwangern Person, welche aber allezeit todte Kinder geboren hat, hörte der Verf. nichts (13te Beob.); in den andern Fällen waren es lauter im letzten, wenigstens im 8ten Monat, schwangere Frauen.

Die einfache Pulsation geht, nach des Verf. Meinung, von der *Aorta* und den *Art. iliacis*, nicht aber von der Placenta aus. — Die Regeln für das technische Verfahren enthalten durchaus nichts Ausgezeichnetes; Jeder der sich mit der Auscultation beschäftigen will, wird sie selbst sich abstrahiren können.

Der Nutzen der aus dem Hören der doppelten Pulsation (des Fötus-Herzschlages) hervorgeht, besteht nach Herrn H. in Folgendem:

1) Wir erhalten in manchen zweifelhaften Schwangerschafts-Fällen Gewifsheit.

2) Wir erhalten dadurch über das Leben des Kindes Aufschlufs.

3) Die innerliche Untersuchung wird dadurch einigermafsen entbehrlich.

In wie fern diese Behauptungen, ganz oder theilweise, wahr sind, ob ferner Damen in der Privatpraxis sich das Auscultiren lieber, als eine, mit dem gehörigen Anstand und Zartgefühl vorgeschlagene und ausgeführte, geburtshülfliche Untersuchung, werden gefallen lassen — darüber will Ref. sich noch nicht aussprechen, da er selbst erst mit einer Prüfung der Sache beschäftigt, nur als Wahrheit sagen

kann, daſs es ihm in einigen Fällen gelungen ist, die doppelte Pulsation zu hören; auch er war mit dem Stethoscop immer unglücklich. —

3) *Augustus Preller, Halensis, de partu praematuro arte effecto. Halae* (in Commission bei L. Dümmler in Neu-Brandenburg) 41 S. in 8.

Eine wenig bedeutende Arbeit; die geringe Genauigkeit zeigt schon das erste Kapitel, welches eine Geschichte der Operation seyn soll, und eben so enthalten die übrigen nicht nur nichts Neues, sondern nicht einmal das Bekanntere.

4) Salomon Isaak Hahn, über Nachgeburtszögerungen. Würzburg 1822. 76 S. in 8.

Gern enthalten wir uns jedes Urtheils, nur wünschen wir dem jungen Manne ein wenig mehr Bescheidenheit, die ihn mehr zieren würde, als die groſse Arroganz, besonders da man überall sehen kann, daſs er nicht allein wenig, sondern daſs er gar keine Erfahrung über den abgehandelten Gegenstand hat.

5) *Ludovicus Lohmeier, Mansfeldensis, de funiculi nimia brevitate partui damnosa. Halae* 1823. 61 S. in 8.

Eine mit vielem Fleiſs und Nachdenken gearbeitete Schrift, mit einem interessanten Anhange über die Stimm- und Athmungs-Organe des Ornithorhynchus vom Promotor J. F. Meckel.

6) *Carolus Christianus Bauer, Vallis-Conradinensis, de arte obstetricia Hippocratica. Tubingae* 1823. 31 S. in 8.

Recht sorgfältig gesammelt und gut zusammengestellt findet man hier das, was die hippocratischen Schriften über natürliche und widernatürliche Geburt und den Abortus zerstreut enthalten, und es ist zu wünschen dafs der Verf. entweder selbst seine Sammlungen fortsetzte, oder Nachahmer finde.

7) *Ignatius Schnurr, Suevo-Gamundanus, de arte partuum historias conscribendi. Tubingae* 1823. 34 S. in 8.

Nach Angabe der allgemeinen Erfordernisse einer Geburtsgeschichte, und nachdem der Verf. eine weitläufige und genaue Disposition mitgetheilt, erzählt er die Geschichte einer Wendung bei einer Person mit engem Becken, wo die Nabelschnur vorgefallen war. Wenn auch zu andern Zwecken die genaue Angabe des Namens und Wohnorts, besonders in den Journalen der Institute, nöthig ist, so hätte Ref. doch hier statt der Namen, Zeichen gewünscht, denn: *de mortuis nil nisi bene!* und von der Unglücklichen sagt das Ende des ersten Satzes pag. 11: „*ignorans tamen, a quo compressa conceperit, cum* „*novissimis annis Canstadtii veneri vulgivagae indul-* „*gens prostituisset corpus.*" Der Geburtshelfer und Frauen-Arzt kann nie zart genug handeln! — Die angewendete Kunsthülfe betreffend, liefse sich doch wohl noch Mancherlei erinnern, und Ref. gesteht, dafs, so sehr er die Natur und ihre Kraft ehrt und hochschätzt, er in diesem Falle doch ein thätigeres Handeln vorgezogen haben würde. Wo es die Rettung oder Erhaltung eines Lebens betrifft, kann man

die allgemeinen Regeln nicht immer befolgen, und jeder Fall hat, so zu sagen, seine Individualität, die man genau beachten muſs. Schätzenswerth ist übrigens diese Mittheilung sehr, und wir wären vielleicht weiter in unserm Wissen, wenn nicht immer nur die glücklichen Fälle, bei denen keine Miſsgriffe vorkamen, allgemein bekannt gemacht würden. *Errando discimus!* —

8) *Ernestus Ludovicus Augustus Henne* (*Dr. med. et chir. Prof. p. extraord. etc.*) *de hysterorrhagia gravidarum, parturientium et puerperarum. Pars I.* (*pro venia legendi*) *Regiomontani* 1825. 30 S. 4. *Pars II.* (*pro loco Prof. P. E. rite obtinendo*). *ibid.* 1823. 34 S. 4.

Mit vielem Vergnügen hat Ref. die Schrift gelesen, welche mit groſser Genauigkeit die Entstehung, Eintheilung, die Ursachen und die Prognose der Gebärmutterblutflüsse bei Schwangern, Gebärenden und Wöchnerinnen abhandelt. Möchte recht bald der therapeutische Theil, welchen der Verf. verspricht, nachfolgen!

9) *Joannes Baptista Geil, Harthusensis Rheno-Bavarus, de hydrorrhoea uteri gravidarum. Heidelbergae* 1822. 54 S. in 8.

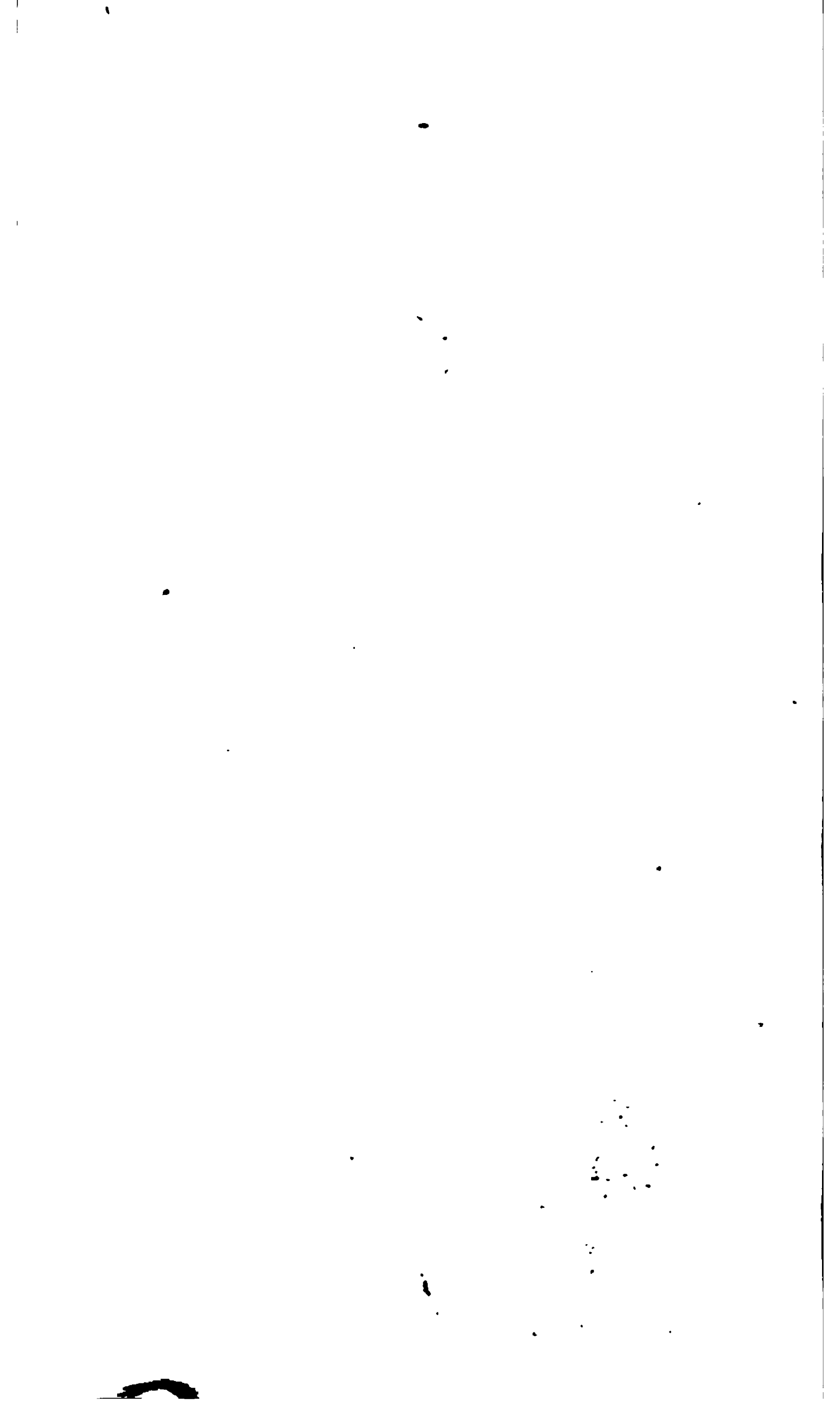
Der erste Theil dieser, sehr fleiſsig gearbeiteten, Schrift handelt: *de natura, indole et curatione h. u. g.*; der zweite enthält vier Beobachtungen und eine Sammlung von Beispielen dieser Krankheit bei Aeltern und Neuern, welche wohl das Prädicat: vollständig, verdient. Als Anhang findet man die: *Observatio de*

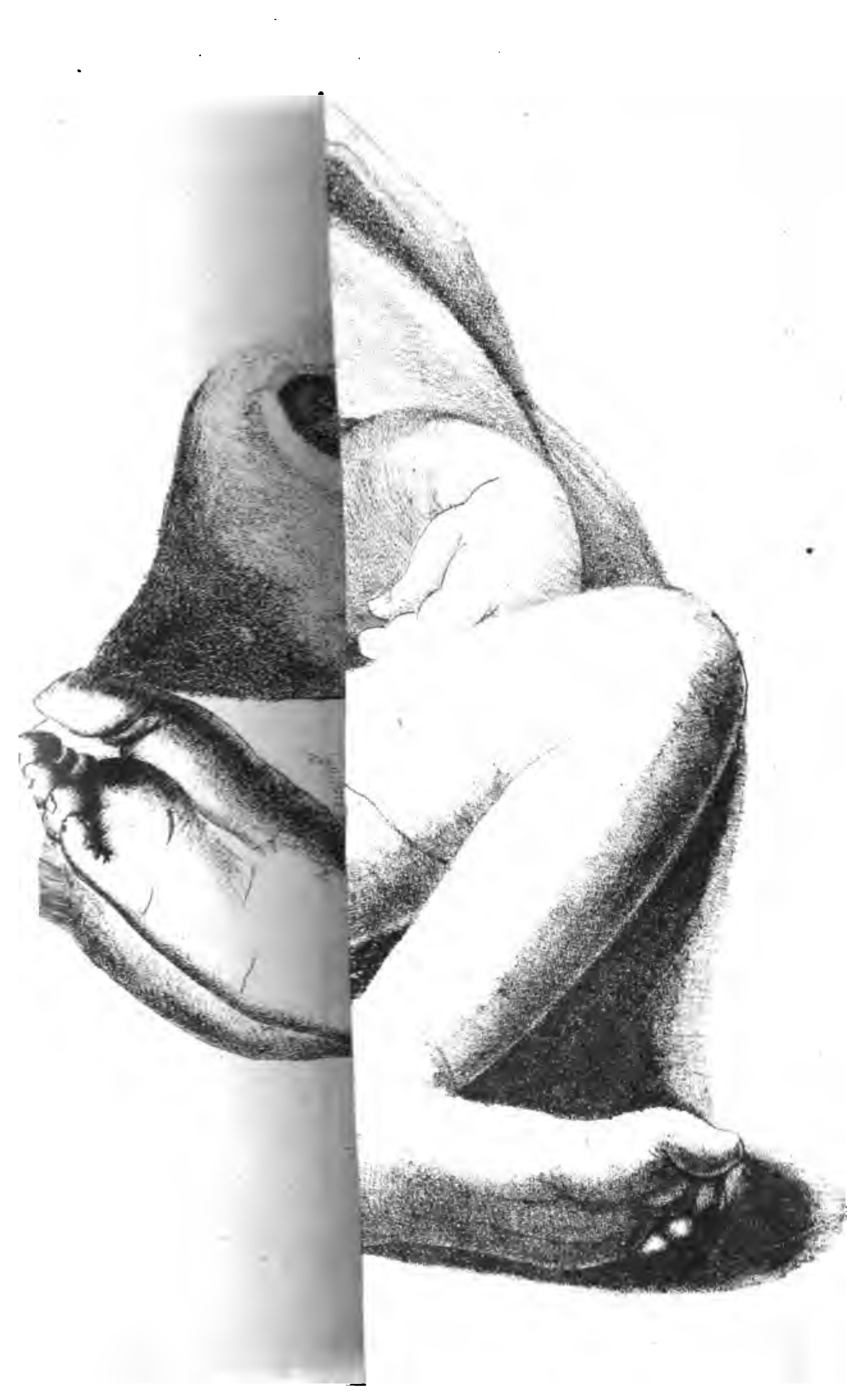
acuto amniosis hydrope etc. von Mercier abgedruckt. Leider daſs man dem Verf. beistimmen muſs, wenn er S. 13 in der Anmerkung sagt: „*Homines in „tonstrina eruditi, qui nomine* accoucheurs *in pa„tria nostra inveniuntur, proh dolor! magnam par„tem adhuc artem exercent, in qua plerumque de duo„rum vita simul agitur. Quin Germaniae terras novi„mus, in quibus res obstetricia tam male instituta „est, ut legibus, ne hanc artem exerceant, medicis „interdictum sit, ut isti κουρεῖς obstetricantes habeant, „de quo vivant.*“ —

10) *Joannes Carolus Hasper, Regiomontano-Borussus,* de puerperarum regimine. *Berolini* 1823. 32 S. in 8.

11) *Detlevius Henricus Huettmann, Grosslemino-Utinensis,* de febre puerperali. *Berolini* 1823. 30 S. in 8.

Statt jedes Urtheils wollen wir nur bemerken, daſs der Verf. glaubt, die Krankheit entstehe von einem Schwächezustande und habe ihren Grund in zu spärlicher und zu wenig reizender Nahrung, daher er es auch billigt, den Wöchnerinnen Biersuppen zum Frühstück zu geben. Wo der Verf. seine Beobachtungen gemacht, hat er weislich verschwiegen, und spricht nur immer: „*de nosocomio quodam obstetricio.*“ — Das Opus endet, indem die Rede von dem aufgetriebenen Leibe ist, mit folgenden Sätzen: „*Certe levamen requirit tam horribile symptoma, quod „quidem ab interne adhibitis remediis non facile im„petratur. Qua propter abdominis punctione perfo-*







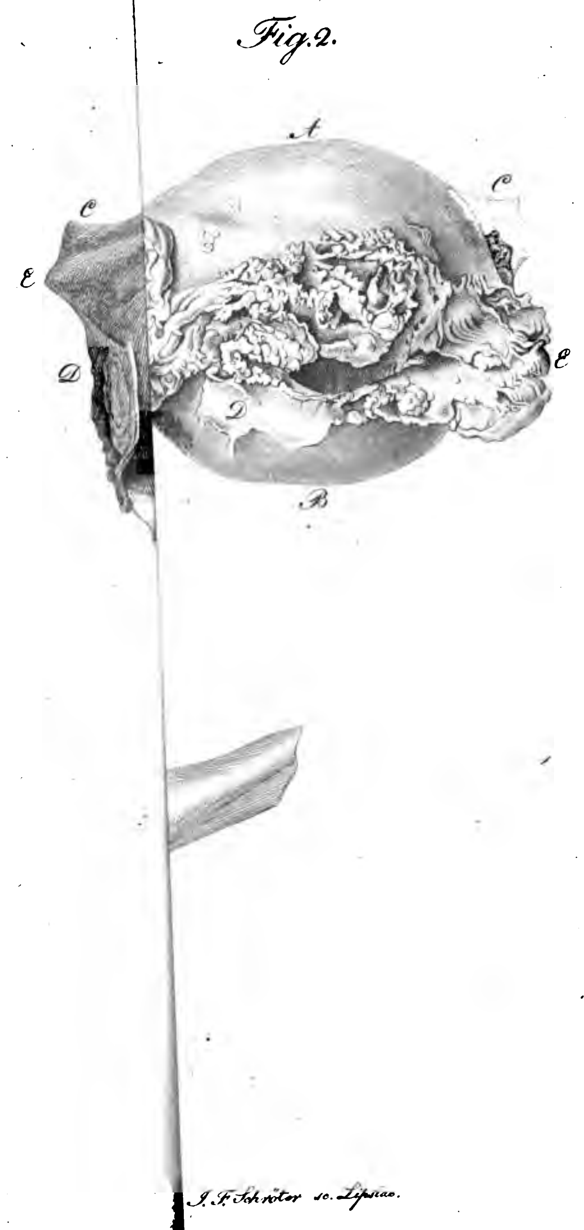


Fig. 2.
A
B
C
C
D
D
E
E
J. F. Schröter sc. Lipsiae.

